

~~L. VIII. 283.~~

Balm, c. 402

Mo, 1

Teplitz gegen Lähmungen.

Teplitz gegen Lähmungen.

Ein Beitrag

zur

Balneotherapie der Neurosen

von

Dr. G. Schmelkes,

Badearzt zu Teplitz, Ritter des Königlich Sächsischen Albrecht-Ordens, Direktor des Königl. Sächs. Militär-Badehospitals, ordinirender Arzt am Badehospitale für in- und ausländische israelitische Kranke, mehrerer gelehrten Gesellschaften zu Berlin, Danzig, Dresden, Leipzig, Paris und Warschau Mitglied.

Dessau,

Druck und Verlag von Gebrüder Katz.

1855.

Lehrbuch der Naturgeschichte.

1. Auflage.

Lehrbuch der Naturgeschichte.

1. Auflage.

Lehrbuch der Naturgeschichte.

1. Auflage.

Lehrbuch der Naturgeschichte.

1. Auflage.

Die Erfahrungen, welche ich bezüglich der Wirksamkeit der Teplitzer Thermen bei Paralysen aus meiner vieljährigen Privat- und Hospitalpraxis schöpfte und in diesen Blättern niederzulegen wage, sollen keineswegs den breitspurigen Index der Heilanzeigen unseres Kurortes noch beträchtlich erweitern, sondern ihn bloss mit schärferen Linien begrenzen, nur einzelne Thatsachen fernerer Forschung unterbreiten, zugleich aber auch manches Unhaltbare ausscheiden, was allmählig eine Monographie der andern vererbte, und was so gleichsam durch Tradition sanctionirt wurde. Ich selbst dürfte dadurch vielleicht mit so mancher Angabe meiner ältern Schrift über Teplitz *) in Widerspruch gerathen, allein damals sammelte ich, dem Bedürfnisse der Zeit gemäss, grösstentheils bloss zerstreute fremde Erfahrungen und reihete nur jene wenigen Selbstbeobachtungen an, die mir in dem noch kurzen Zeitraume meines praktischen Wirkens gegönnt sein konnten, indess ich jetzt die Kurresultate ausschliesslich der Autopsie entnehme.

*) Teplitz und seine Mineralquellen mit besonderer Rücksicht auf ihren Werth als Heilmittel. — Dresden, Leipzig und Prag 1841.

Es ist übrigens verzeihlicher, einen frühern Ausspruch zu widerrufen, als consequent, aber unwahr zu sein.

Eine grosse Zahl Gelähmter sucht jährlich Heil an unseren Thermen. So mancher lässt in der That seine Krücken, so mancher aber auch seine letzte Hoffnung zurück und kehrt ungeheilt, ja auch verschlimmert in seine Heimath wieder. Den geeigneten Kranken durch genaue Feststellung der Indicationen an unsere Quellen zu rufen und den ungeeigneten durch gewissenhafte Beschränkung derselben fernzuhalten, ist demnach das gleichwichtige Ziel, dem ich mich nähern möchte und das einst von gediegeneren Kräften erreicht werden möge.

Ich fühle wohl, wie schwankend und unsicher der Boden ist, den ich betrete, indem das Gebiet der Neurosen bis jetzt der pathologischen Anatomie so wenig zugänglich war, und auch die verjüngte Physiologie nur wenige Gesetze consolidirte, die sich zur Erklärung krankhafter nervöser Erscheinungen verwenden liessen; doch darin hoffe ich eben Entschuldigung zu finden, wenn ich mich in jenen Fällen, wo die Diagnose der anatomisch-physiologischen Basis entbehrt, von der Hand der Empirie leiten lasse.

Bevor ich zu den Anzeigen und Gegenanzeigen unserer Heilquellen übergehe, muss ich zur genauern Verständigung den Begriff und das Wesen der Paralyse, wenn auch nur aphoristisch, vorausschicken.

Mit Paralyse, Lähmung, bezeichne ich die beschränkte oder aufgehobene Muskelbewegung in Folge einer gesunkenen oder erloschenen motorischen Innervation und schliesse demnach jede Immobilität aus, die durch andere Ursachen, wie z. B. Gelenksanchylosen, Degeneration des Muskels oder des Muskelzellgewebes,

pathische Affectionen der Sehnenscheiden u. dgl. begründet ist.

Diese gesunkene oder erloschene Innervation kann entweder durch eine mangelnde motorische Erregung von den Centralorganen (dem Gehirne oder Rückenmarke) aus, oder durch eine Unterbrechung der centrifugalen Leitungsfähigkeit peripherischer Motilitätsnerven herbeigeführt sein.

In beiden Fällen ist die gestörte Innervation entweder bloss gehemmt (unterdrückt) oder durch ursprüngliche Schwächung (Asthenie) erschöpft.

Es fragt sich nun: welche Gattungen von Paralyse sind es, die von den Teplitzer Thermen Heilung oder Besserung zu erwarten haben?

Die Teplitzer Therme eignet sich bloss für Paralyse in Folge gehemmter motorischer Kraft, nicht aber für jene mit dem Charakter idiopathischer Asthenie des Nervensystems. Die Kategorie der für Teplitz geeigneten Paralyse mit Krafthemmung beschränkt sich wieder auf jene, wo die Entfernung des hemmenden ursächlichen Moments im Wirkungsgebiete der Therme liegt, und auf einzelne Gattungen, wo die hemmende Ursache, sie mochte mechanisch oder dynamisch eingewirkt haben, bereits vollkommen oder grösstentheils entfernt ist, die Lähmung jedoch, gleichsam von ihren genetischen Factoren emancipirt, noch selbstständig fortbesteht.

Mit dieser engen, aber scharfen Grenzlinie cernire ich die Heilsphäre der Teplitzer Bäder im Allgemeinen.

Die paralytischen Fälle, wo Teplitz das ätiologische Moment der gehemmten Innervation zu beseitigen vermag, erfreuen sich unstreitig der glänzendsten Erfolge, gehören aber, wie wir später sehen werden, zu den

selteneren, weil unsere Therme auch nur bei wenigen Paralysen der Causalindication genügt. Bei der Mehrzahl der heilbaren Lähmungen, die wir oben als ihrem ursächlichen hemmenden Einflusse bereits mehr oder weniger entzogen und selbstständig bezeichneten, wirken die Teplitzer Bäder bloss durch unmittelbare Wiederherstellung der motorischen Innervation.

Ich muss daher vor Allem dem verbreiteten Irrthume entschieden entgegentreten, dass die Teplitzer Bäder nur in jenen Paralysen sich als hülfreich bewähren, deren Grundleiden sie zu heben oder zu bessern vermögen. Diese Idee, die bis jetzt gewöhnlich den Indicationen als Folie unterbreitet wurde, führte im Angesichte geheilter oder auffallend gebesserter Lähmungen, deren Ursache noch fortbestand oder welche nach Entfernung derselben stationär zurückblieben, zu mancher Verlegenheit. Man musste den unleugbaren Erfolg der Zeit oder den veränderten Lebensverhältnissen zuschreiben, oder, um solche Fälle doch wissenschaftlich in Reihe und Glied zu bringen, zur Combination rückgeführter Metastasen seine Zuflucht nehmen oder sie ohne alle systematische Gliederung als nackte Erfahrungen und Resultate irgend einer specifischen Wirksamkeit der Thermen aufstellen. Ich erinnere hier z. B. bloss an die oft auffallenden Besserungsgrade einzelner apoplektischer Hemiplegieen, bei welchen in Rücksicht ihrer langen Dauer und ihres stetigen Charakters der Resorptionsprocess als längst abgeschlossen angenommen werden muss — an die überraschenden Resultate bei Paralysen der Unterextremitäten nach schweren Entbindungen in Folge eines Druckes des Kindskopfes auf den Plexus cruralis — besonders aber auf die räthselhaften Heil-

erfolge bei einigen Reflexparalysen, wie z. B. nach Nierenleiden und Dysenterie. — In allen diesen Fällen äussern die Teplitzer Thermen, ohne die Causalindication zu realisiren, bloss dadurch ihre Wirksamkeit, dass sie die gesunkene centrale Erregung oder die gestörte Leitungsfähigkeit der motorischen Nervenbahnen direct erwecken und beleben.

Wie es aber unseren Thermen möglich werde, die stockende Quelle centraler Erregung wieder in Gang zu bringen und die Leitungsfähigkeit motorischer Nerven wieder herzustellen, liegt allerdings noch im Dunkeln. Wollen wir nicht dem Quellenmysticismus huldigen und nicht den Brunnengeist heraufbeschwören, so ist das Reflexgesetz, und zwar jenes von den sensiblen zu den motorischen Nerven, der einzige leitende Faden, der auf rationellem Wege zu einer Erklärung führen dürfte. Dies Gesetz der Nervenphysik besteht bekanntlich darin, dass die sensiblen centripetalen Nerven, wenn sie durch innere oder äussere Eindrücke gereizt werden, diese Erregung dem Gehirne oder Rückenmarke zuleiten, und dass diesen Centralorganen der motorische Reflex zukomme, nämlich das Vermögen, die Erregung der sensiblen Fasern den motorischen centrifugalen mitzutheilen und so mittelst Contractur des betheiligten Muskels die Mitbewegung hervorzurufen. So reflectirt z. B. ein neuralgischer Reiz des Nervus quintus in einzelnen Provinzen des N. facialis, die Reizung des N. opticus erweckt Niessen und Erbrechen. Auf diese Reflexaction übt die Topik des Reizes grossen Einfluss. Vorherrschend reflectiren die motorischen Nerven in denselben Theilen, wo der Reiz angebracht wurde. Auch sind nicht alle sensiblen Nerven in gleichem Grade befähigt,

durch Reize, die sie treffen, Reflexbewegungen hervorzurufen, und die Erregung gewisser sensibler Nervenpartieen erzeugt mit Vorliebe gewisse Synergieen, und zwar durch ihren besondern physiologischen Zusammenhang. So leiten die Hautnerven den Refleximpuls am leichtesten und reflectiren vorzugsweise im Tractus motorius der Rückenmarkstränge. Zerrung oder Verletzung eines peripherischen Empfindungsnerven veranlasst Tetanus. Und wie der gesteigerte Reiz durch seinen Umsprung von der sensiblen zur motorischen Faser synergischen Krampf hervorruft, so bewirkt Mangel der normalen Reizung Lähmung der Bewegungsnerven, wie z. B. die Durchschneidung des N. quintus einen Stillstand der Gesichtsbewegung oder jene der hinteren sensiblen Wurzeln der Spinalnerven bei lebenden Thieren ein Nachschleppen der lahmen Hinterbeine verursacht. Dieses physiologische Reflexgesetz macht sich aber auch auf pathologischem Boden auffallend geltend. Aeussere Reize der Sensibilitätsnerven erwecken oft Reflexbewegungen in paralytischen Muskelpartieen, und zwar um so energischer, je mehr letztere der Willenskraft entzogen sind. So veranlassen Kitzeln, Urtication, Friction, die äussere Application von Hitze und Kälte und Elektropunktur unwillkürliche Zuckungen in den gelähmten Theilen, so beruhigt im Gegentheile ein laues, die Hautsensibilität herabstimmendes Bad oft den heftigsten Krampfanfall. Doch daraus ist zugleich ersichtlich, dass die Sensibilität immer in einem, wenn auch geringen Grade erhalten sein muss, und zwar, wenn auch nicht die cerebrale (wo der Reizeindruck zum Bewusstsein gelangt), doch die spinale (excito-motorische), wo die Erregung des sensiblen Nerven zwar nicht mit Bewusstsein empfunden

wird, aber demungeachtet unwillkürliche Reflexactionen hervorrufen kann.

Erwägen wir nun, dass unsere Bäder erfahrungsgemäss bei ihren höheren Wärmegraden die Haut in ihrer Totalität aufreizen und somit das periphere sensible, centripetale Nervensystem in seinem ganzen Umfange mächtig erregen, so ist man wohl zum Schlusse berechtigt, dass diese allgemeine Erregung der zuleitenden sensiblen Hautnerven durch Vermittelung der Centralorgane einen Reflexreiz auf die torpiden motorischen Nervenbahnen ausübe. So wie dies der flüchtigen Moxe in einzelnen Fällen plötzlich gelingt, so scheint der Refleximpuls des hochgradigen Thermalbades, durch längere Zeit mit Intervallen applicirt, geeignet zu sein allmählig aber dauernd einzelne Bewegungsnerven aus ihrer Unthätigkeit zu wecken und die motorische Energie in denselben anzufachen. Aus der besondern anatomisch-physiologischen Beziehung der sensiblen Hautnerven zu den spinalen Bewegungsnerven scheint es auch erklärlich zu sein, warum die Bäder sich gerade bei Lähmungen der Extremitäten wirksam zeigen, indess sie gewöhnlich auf paralytische Organe, deren sensible Leitung von den Schleimhäuten ausgeht (wie z. B. in der Paralysis vesicae) oder wo der motorische Nerv im Gehirn seinen Ursprung nimmt (wie bei der Lähmung der Sinneswerkzeuge), keinen oder nur geringen Einfluss üben.

Worin eigentlich das erregende Princip unserer so schwach salinisch-alkalischen Thermen (welches sie entschieden in einem weit höhern Grade, als gewöhnliche Wasserbäder gleicher Temperatur besitzen) bestehen möge, blieb bis jetzt der Forschung verborgen. Doch

ich glaube, ohne dem Phantom eines unbekannten Etwas nachzujagen, der Ansicht Romberg's, des auf dem Gebiete der Nervenpathologie so scharfsinnigen Beobachters, folgen zu müssen, dass nämlich die tellurische Wärme ein Träger jenes mächtigen Agens sei. Es ist jedenfalls auffallend, dass gerade chemisch arme Thermen, deren latente tellurische Wärme um so grösser ist, sich vor allen übrigen den Ruf gegen Paralysen vindiciren.

Das Teplitzer Bad wirkt demnach bei Lähmungen (abgesehen von seiner etwaigen Beziehung zu dem Causalverhältniss) als Reizmittel und unterscheidet sich so von den sogenannten nervenstärkenden Mineralquellen (den Eisenwässern), welche bei anämischer Basis stofflich regeneriren, und ebenso von der analogen Gasteiner Quelle, welche durch positive Vermehrung der Nervenkraft restaurirt. *)

Wo daher die in Folge einer frühern mechanischen oder dynamischen Hemmung noch darniederliegende motorische Kraft eines erweckenden Reizes bedarf, da wird sich Teplitz als antiparalytisch bewähren; wo jedoch die Nervenkraft absolut mangelt, wo es, so zu sagen, der Lampe an Oel fehlt, da eröffnet sich das Heilgebiet des Gasteiner Thals. —

Nachdem ich jetzt vom Wege der Erfahrung auf die schlüpfrige Bahn der Speculation ein wenig abgewichen bin, kehre ich wieder zur erstern zurück.

Ich habe früher das Wirkungsterrain der Teplitzer Bäder bei Paralysen im Allgemeinen mit engem Kreise

*) Das wirkende antiparalytische Princip Gasteins wird in neuester Zeit nicht der tellurischen Wärme, sondern der bedeutenden elektromotorischen Kraft der Therme, die nach Dubois-Raymond's Versuchen mit der Nervenkraft identisch sein soll (?), zugeschrieben.

umzogen und gehe nun von diesem Stützpunkte aus zur Charakteristik der einzelnen Gattungen über, bei welchen unsere Bäder ihre Anzeige oder Gegenanzeige finden.

Die Teplitzer Thermen finden ihre Indication:

I. In jenen Paralyesen, bei denen sie das, die motorische Innervation hemmende (unterdrückende), ursächliche Moment zu entfernen im Stande sind, und sie demnach, abgesehen von ihrer nervenerregenden Kraft, zugleich die Causalindication erfüllen.

Hierher gehören die rheumatische und die gichtische Paralyse.

Die rheumatische erfreut sich unstreitig an unseren Thermen der glänzendsten Erfolge. Obgleich, wie man auch die Genese der Rheumatosen begründen möge — durch veränderten Chemismus, durch specifische Reizung oder durch Störung des elektrischen Verhaltens der Haut —, man sich keineswegs daraus die grosse Wirksamkeit der Bäder auf diesem Krankheitsgebiete genügend erklären kann, so ist doch dessen Wahrheit durch eine mehrhundertjährige Erfahrung erhärtet, und da dieser pathische Process die fruchtbarste Quelle der Lähmungen ist, so wird auch Teplitz mit Recht das Asyl solcher Paralytischen. — Die Bäder treten dem ätiologischen Momente der rheumatischen Lähmung auf verschiedenem Wege entgegen. Ist solche in Folge einer gestörten Hautthätigkeit durch atmosphärische Einflüsse (Luftzug, Durchnässung, strenge Kälte) plötzlich entstanden, so vermögen sie das in seiner Integrität verletzte Hautleben zu normalisiren, indem sie entweder die unterdrückte hygiäne Ausscheidung wieder herstellen

oder die Hautsensibilität, wenn diese durch den Eindruck der Kälte aufgehoben wurde und die Motilität reflectorisch lähmte, wieder erwecken. Aber sie sind auch, wenngleich in selteneren nicht veralteten Fällen, noch im Stande, die durch den Rheumatismus herbeigeführten consecutiven Veränderungen der fibrösen Gewebe, an und durch welche die Bewegungsnerven ihren Lauf nehmen und so in ihrer Leitung intercipirt werden, nach und nach rückzubilden und zur Aufsaugung zu bringen. Diese Annahme scheint nicht zu gewagt, wenn wir den oft überraschenden Erfolg solcher rheumatischen Paralyse erwägen, die sich allmählig herangebildet haben.*)

So wie bei der rheumatischen Paralyse bekämpfen die Teplitzer Bäder auch bei der gichtischen theilweise das ursächliche Moment. Sie reichen zwar nicht aus die immer sich erneuernde Bildung des pathischen Productes, welche die Gichtdyskrasie begründet, wesentlich zu beschränken oder gar zu verhüten, aber sie sind um so mehr geeignet den Eliminationsprocess kräftig zu fördern. Wenn nun die excrementiellen Stoffe, statt wie bei der normalen peripherischen Gicht sich in den Gelenken zu localisiren, einen motorischen Nerven umlagern und durch Störung oder Unterbrechung seiner

*) Man hat zwar in jüngster Zeit die rheumatische Ablagerung im Neurilem ganz in Zweifel gezogen, indem der pathologische Befund sie nicht bestätigt; allein ich glaube hier auf Engel's Ausspruch (in seiner neuesten Darstellung der Leichenerscheinungen) hindeuten zu müssen, dass nämlich bei den feineren Nervenverästelungen die gewöhnliche anatomische Diagnose ihr Ende erreicht, und die mikroskopische noch nicht begonnen habe, dass die Nervenscheiden durch ein flüssiges Krankheitsproduct eine nur unbedeutende Anschwellung erleiden, jenes aber auf dem Wege cadaveröser Imbibition in die benachbarten Theile gelangen, und so der gewöhnlichen Beobachtung vollkommen entweichen könne.

Leitungsfähigkeit die Lähmung herbeiführen, so können die Bäder auf doppelte Weise wohlthätig werden, indem sie entweder das pathische Product, welches sich auf das Nervengebilde lähmend localisirte, allmählig der Haut zur Ausscheidung übertragen, oder (und zwar in den glücklichsten Fällen) wenn es ihnen gelingt, eine normale Gelenksphlegmone hervorzurufen und so durch Leitung des abgelagerten Gichtstoffes nach der Peripherie das Nervengebilde von demselben zu befreien. Solche primitive oder metastatische Lähmungen befallen gewöhnlich nur einzelne Nervenäste, und zwar grösstentheils in der Nachbarschaft eines gichtischen Gelenkes. Eine apoplektische Form einer offenbar gichtischen Metastase lag wenigstens bis jetzt ausserhalb dem Bereiche meiner Erfahrung.

Doch selbst die Lähmungen einzelner Nervenäste haben nur dann von Teplitz Heil zu erwarten, wenn die gichtischen Ablagerungen noch nicht inveterirt oder der Art sind, dass sie durch bedeutende Compression die Nervenmotilität beeinträchtigen. Wird die Paralyse demnach durch einen an der Nervenbahn liegenden Tophus veranlasst, so ist von unseren Bädern wenig zu hoffen, indem sie solche feste Concretionen nicht mehr rückzubilden vermögen.*)

*) Zu den Paralysen, deren veranlassende Ursache die Teplitzer Therme zu beseitigen vermag, habe ich in meiner frühern Monographie auch die exanthematischen gezählt, wo nämlich ein Exanthem, besonders in Folge gestörter Hautthätigkeit, auf einzelne motorische Nerven oder auf das Rückenmark und dessen Hüllen metastatisch seinen Umsprung genommen und die Lähmung begründet hat, und habe in dieser Beziehung die Krätzparalyse als die für unsere Quelle geeigneteste Form aufgestellt. Allein meine späteren Erfahrungen haben diese Ansicht, welche auch andere Beobachter theilten, nicht bestätigt. Abgesehen davon, dass solche Metastasen

II. In jenen Paralysen, wo die Ursache der gehemmten motorischen Innervation, sie mochte durch mechanische Compression oder dynamisch eingewirkt haben, bereits vollkommen oder grösstentheils beseitigt ist, die Lähmung jedoch selbstständig fortbesteht, das Thermalbad demnach auf die Erweckung und Belebung der motorischen Kraft seinen directen Einfluss nimmt.

Hierher gehören:

A. Insofern das ätiologische Moment durch mechanischen Druck gewirkt hat:

a) Die Lähmungen nach äusseren Verletzungen.

Häufig entstehen in Folge von Erschütterung, Schlag, Quetschung, Luxation, Fractur oder drückendem Verband paralytische Affectionen, und zwar durch Compression

überhaupt noch sehr problematisch sind, habe ich bei ähnlichen vermeintlich exanthematischen Lähmungen, wenn sie sich besserten, niemals die Restitution der ursprünglichen Hautkrankheit wahrgenommen, indess ich zuweilen beim Bädergebrauche ein Exanthem auf der Haut wiedererscheinen sah, ohne geringsten Einfluss auf die bestehende Paralyse. Der Irrthum scheint durch einen unrichtigen Connex, welcher zwischen einer Lähmung und einem vorhergegangenen und rasch geschwundenen Hautausschlag angenommen wird, begründet zu sein. So wurde auch ich grösstentheils durch eine auffallend gebesserte Paralysis tremula nach einer langwierigen und dann rasch abgeheilten Krätze zu dieser Annahme verleitet. Wie wäre auch eine durch schnelle Tilgung des Acarus herbeigeführte metastatische Paralyse erklärlich? Dürfte nicht vielleicht bei jener oben angeführten Lähmung eine durch langwierige Krätze so dauernd gestörte Hautfunction (ebenso wie bei einer Paralysis rheumatica) das genetische Element gewesen sein? — Ich muss demnach vor der Hand die exanthematische Paralyse als Heilobject unserer Thermen wenigstens aus der Reihe meiner Selbsterfahrungen ausscheiden, ebenso wie die metastatischen Lähmungen nach Unterdrückung der Leukorrhöe und ulceröser Processe, indem kein ähnlicher Fall sich bis jetzt meiner Beobachtung darbot.

einzelner Bewegungsnerven. Wenn letztere bereits entfernt und keine Störung der Organisation (durch Ruptur oder Dislocation) zurückgeblieben ist und die Lähmung dennoch fort dauert, dann feiert Teplitz seine schönsten Triumphe, indem es oft in kurzer Zeit die motorische Energie erweckt. — Hat sich in Folge des Traumas in der Nachbarschaft des Nerven ein Exsudat gebildet, das seinen motorischen Einfluss unterbricht, so realisirt nicht selten das Bad zugleich die Causalindication, indem es ähnliche Ausschwitzungen erfahrungsgemäss verflüssigt, resorbirt und so die Motilität wieder vollkommen herstellt.

b) Die Lähmungen nach Entbindungen, wo nämlich in Folge des Druckes des Kindskopfes auf den Plexus lumbalis schon in den letzten Monaten der Schwangerschaft oder erst in Folge der Einkeilung während der Geburt eine mehr oder minder vollkommene Paralyse der Unterextremitäten auftritt und nach der Entbindung langwierig fortbesteht.

c) Leichtere Fälle apoplektischer Lähmungen, wo nach längerer Dauer der Complex der Symptome zur Annahme berechtigt, dass der blutige oder seröse Erguss, welcher eine Hirnpartie opprimirte, zum grossen Theil resorbirt und die Vernarbung des hämorrhagischen Heerdes bereits erfolgt sei. Wenn solche Paralysen trotz allen Versuchen einer fernern Aufsaugung des Extravasats stationär bleiben und die stimulirende Methode zur Erweckung der Innervation ihre Anzeige findet, dann vermag der vorsichtige Gebrauch unserer Bäder unter gewissen günstigen Verhältnissen, die ich später bei der Hemiplegie näher beleuchten werde, wenn auch

keine vollkommene Heilung, doch aber eine entschiedene Besserung herbeizuführen.

d) Die Lähmungen nach typhöser Dyskrasie.

Die wahrhaft eclatanten Erfolge bei Paralyse nach Typhus haben in neuerer Zeit die Aufmerksamkeit auf sich gezogen, und man hielt sich veranlasst, solche Lähmungen ebenfalls in die metastatischen einzureihen. Die pathologische Anatomie hat bis jetzt weder im Gehirn noch im Rückenmarke die Localisirung der eigentlichen Typhusmasse nachgewiesen. Die Lähmungen, die sich meiner Beobachtung darboten, waren grösstentheils Folgen solcher Typhen, deren Verlauf von bedeutenden motorischen Störungen (Zuckungen, Convulsionen, Contracturen) und anderen Erscheinungen offenbar hyperämischer Hirn- und Rückenmarkreizung begleitet waren. Diese Form, welche die moderne Wissenschaft als Cerebro-spinaltyphus kennzeichnet, charakterisirt sich vorwaltend durch croupöse Stasen in den Gehirn- und Rückenmarkshäuten (nach Rokitansky in Folge einer eigenthümlichen Degeneration der typhösen zur croupösen Krise). Es bildet sich Hyperämie mit wässeriger, leicht gerinnbarer Ausschwitzung, welche, wenn sie sich in einer motorischen Nervenprovinz ablagert, durch Druck paralyisirt. Nach geschlossenem Typhusprocesse geht wohl die Aufsaugung des Exsudats grösstentheils von statten, allein die Paralyse dauert in Folge so lang unterdrückter Nerventhätigkeit in gleichem Grade fort. In ähnlichen Fällen sieht man beim längern Gebrauche unserer Bäder ein allmähliges Erwachen der motorischen Kraft, und man darf nach mehrjährig wiederholter Kur Genesung erwarten.

Auf eine andere seltenere Art paralytischer Schwäche nach Typhus, die in Anbetracht ihres Auftritts und Verlaufes nicht in einer exsudativen Productbildung, sondern vielmehr in einer durch dyskrasisches Blut herbeigeführten Spinalnarkose ihre Erklärung finden dürfte und die sich ebenfalls als Heilobject für unsere Thermen eignet, werde ich bei der Exposition der Paraplegie zurückkommen.

B. Inwiefern das ätiologische Moment dynamisch eingewirkt hat:

a) Die Lähmungen nach Metallvergiftung.

Ich glaube die Wirkung der Metallgifte als eine die Nerventhätigkeit dynamisch, specifisch lähmende annehmen zu müssen, welche, wenn die Einwirkung des Giftes längst schon beseitigt ist, noch hartnäckig fortbesteht. Die Section hat wenigstens bis jetzt ausser den gewöhnlichen Erscheinungen der Metalldyskrasie (Anämie, Atrophie, chronische Catarrhe, Drüsenanschwellungen, speckige Infiltration u. dergl.) nichts Wesentliches aufgefunden, was zur Annahme einer materiellen Hemmung des centralen oder peripherischen Nervenapparates berechtigen könnte. *)

Die Paralyse nach Bleivergiftung ist die häufigste, die an unseren Quellen vorkommt, und wird bei der

*) Hehnle betrachtet zwar die Ursache der Bleilähmung als eine mechanische, und zwar in Folge des Druckes von Seiten der mit Blut überfüllten Venen auf die Nerven während ihres Durchgangs durch die Knochenlöcher, und begründet die venöse Plethora durch die allgemeine und bedeutende Reduction des Lumens des arteriellen Gefässsystems, wodurch die dünnwandigen Venen innerer Theile überfüllt und ausgedehnt werden müssen. Demgemäss wäre diese Art Paralyse auch in die Kategorie jener in Folge mechanischer Compression einzureihen, allein die Erklärung scheint mir zu subtil und entbehrt der pathologisch-anatomischen Grundlage.

Querlähmung speciell besprochen werden. — Nicht ungünstig ist die Prognose bei Lähmungen von Hydrargyrose, besonders wenn bei unzweckmässigem medicinischen Mercurialgebrauche noch Erkältung mitwirkte. Hartnäckiger sind die Fälle, die durch den dauernden Einfluss von Quecksilberdämpfen herbeigeführt werden. — Nach Arsenintoxication sah ich nur zwei Paresen, die mit einer grünen arsenhaltigen Tapete der Wohnstube in ursächliche Verbindung gebracht wurden, und sich auffallend besserten; allein die Diagnose scheint mir nicht sicher genug, um darauf eine Indication zu basiren. — Ueber Paralyse in Folge von Kupferdyskrasie mangelt mir bis jetzt jede Erfahrung.

b) Die reflectorischen Lähmungen, in Folge des abnormen Refleximpulses krankhafter Abdominalorgane.

Nicht selten gesellen sich zu gewissen Unterleibskrankheiten paralytische Erscheinungen der unteren Gliedmassen, die man früher von Störungen der Circulation, Hämorrhoidalstockungen und Druck auf das Rückenmark, oder von der Compression eines Nervengeflechtes durch die Geschwulst oder Verhärtung des erkrankten Organs herleiten wollte, ohne dass jedoch die Section in der grossen Mehrzahl der Fälle die geringste Spur einer solchen materiellen Störung nachgewiesen hätte. Aehnliche Paralysen entstehen öfters dadurch, dass in Folge der Erkrankung gewisser Unterleibsorgane ihre sensible, centripetale, zur Bewegung nöthige Erregung erlischt oder excessiv wird und so consensuell oder antagonistisch die Immobilität herbeiführt. So stellt sich aus Erfahrung eine besondere Beziehung der sensiblen zuleitenden Nerven des Darmkanals, der Nieren,

der Harnblase und des Uterus zu den motorischen Bahnen der unteren Rumpfglieder heraus. Schon Comhaire zeigte, dass die Exstirpation einer Niere an einem lebenden Hunde Paraplegie zur Folge hatte. Marshall-Hall, Abercrombie, Wilson, Stanley und Stones haben zuerst solche Reflexparalysen bei vollkommener Integrität der Nervencentra nachgewiesen. So sehen wir in der That nach Dysenterie, nach Enteritis, nach langwierigen Diarrhöen, bei Helminthiasis, besonders aber bei Leiden der Nieren Lähmungen der Unterextremitäten auftreten. Eine gleich wichtige Rolle spielt in dieser Beziehung der Uterus. So bildet sich manchmal im Wochenbette in Folge von Metritis (selbst nach leichten Entbindungen, wo demnach keine bedeutende Compression eines Nervengebildes stattfinden konnte) eine Paraplegie aus, und Romberg beobachtete solche sogar bei atrophisch gewordenem Uterus, was auch den Verdacht einer durch Druck paralysirenden Geschwulst beseitigte. Hierher gehören auch die theils vorübergehenden, theils länger dauernden paralytischen Affectionen Hysterischer. Ich selbst sah eine hysterische Frau, bei der eine vierzehntägige vollkommene Aphonie plötzlich in eine Paraplegie ihren Umsprung machte, die acht Tage währte und dann spurlos verschwand, und einen zweiten Fall, wo eine Hysterische zeitweise sogar von halbseitiger Parese heimgesucht wurde, die Wochen, ja Monate lang dauerte, so dass die Kranke auf einem Rollwagen geführt werden musste.

Wenn die oft tief verborgene Quelle solcher Reflexparalysen entdeckt und durch eine entsprechende Therapie die Causalindication erfüllt wurde, oder selbst dann, wenn die veranlassende Ursache gar nicht mehr

besteht, bleibt doch nicht selten die reflectorische Immobilität mehr oder weniger zurück, und in diesen Fällen vermag Teplitz durch directe Wiedererweckung der motorischen Kraft Erhebliches zu leisten, was ich später bei der Querlähmung näher berühren werde.

Nachdem wir nun die für die Anwendung der Teplitzer Bäder geeigneten Paralysen charakterisirten, so ist es nicht schwer im Rückblick auf das, was wir über das Wirkungsgebiet unserer Thermen bei Paralysen im Allgemeinen aufstellten, jene Gattungen auszuscheiden, welche deren Gebrauch als schädlich oder nutzlos untersagen.

Die Teplitzer Thermalbäder finden ihre Contraindication:

I. In Paralysen mit directer Asthenie, wo die motorische Kraft idiopathisch geschwächt oder erschöpft ist, wie nach grossem Säfteverlust, Excessen, langwierigen Fiebern, übermässigem Aufwande motorischer Kraft, Ueberreizung durch Convulsionen und lang dauernder Inaction eines Theiles.

II. In Paralysen, die zwar nur auf Krafthemmung durch mechanische Compression beruhen, wo jedoch die comprimirenden Anlässe ausser der Sphäre einer möglichen Rückbildung liegen, oder wo deren Grundleiden den Gebrauch unserer Bäder verbietet. Zu der ersten Kategorie gehören die Lähmungen in Folge von Dislocation der Knochen, Exostosen, zerrenden Narben, Aneurismen, Tuberkelknoten, Fibroiden, Sarcomen und ähnlichen Aftergebilden in der Nähe der Centralorgane oder der Nervenstämme. Zur zweiten Kategorie, wo der comprimirende Anlass zwar noch rückbildungsfähig ist, seine Natur jedoch unsere Bäder ausschliesst, gehört die

Paralyse in Folge syphilitischer Knochenaufreibungen, wo die Thermen die ursprüngliche Kachexie nur mehr entfalten und verschlimmern, so wie jene, wo der lähmende Druck mit Hyperämie oder chronischer Entzündung einhergeht. In letzterer Beziehung muss ich besonders jene Modification der Lähmung als für Teplitz ungeeignet bezeichnen, bei der ohne alle Einwirkung eines äussern Reizes heftige convulsivische Erschütterungen oder schmerzhaft Contracturen in den paralytischen Muskelpartien auftreten (Paralysis convulsiva). Der Trost, den man oft den Kranken gibt, dass in den gelähmten Theilen noch Leben vorhanden sei, ist ein leerer. Gewöhnlich werden diese spastischen Affectionen in den Bädern nur noch häufiger mit Verschlimmerung der Paralyse und deuten auf einen coexistirenden Reiz des gelähmten motorischen Nerven in seinem centralen Ursprung, wie dies bei schleichenden Entzündungs- und Erweichungsprocessen der Fall ist. Doch ist mit dieser Paralysis convulsiva nicht jene flüchtige Contractur zu verwechseln, die durch Reflexbewegung begründet ist (wie z. B. das plötzliche automatische Aufheben des gelähmten Armes eines Hemiplegischen während des Gähnens), und eben so wenig das paralytische Zittern, das bloss als Folge einer theilweise aufgehobenen Innervation, wo der Rest derselben noch oscillatorische Muskelactionen hervorruft, zu betrachten ist. Beide Erscheinungen sind für den Gebrauch der Bäder von untergeordneter Bedeutung.

III. In Paralyse in Folge von Desorganisation der Centralapparate oder einzelner Nervenbahnen. — Liegt z. B. der Lähmung eine partielle Lockerung der Hirnmasse (wie bei der Encephalomalacie), eine

Atrophie des Rückenmarkes (wie bei der *Tabes dorsalis*) oder die Zerstörung einer einzelnen Nervenstrecke (wie es bei der *Paralysis facialis* durch Caries des Schlafbeins der Fall sein kann) zu Grunde, dann ist von Teplitz, wie von jedem andern Heilmittel, nichts zu erwarten.

Wenn wir endlich von den genetischen Factoren der Lähmung, welche bei den Indicationen der Thermen das Wort führen, ganz absehen und auch die übrigen Verhältnisse, die bei der Prognose der Paralyse im Allgemeinen den Massstab bieten, wie Sitz, Ausbreitung, Grad und Dauer des Uebels, hier nicht in Erwägung ziehen, so sind es doch noch zwei wichtige Momente, welchen bei der Bestimmung einer Lähmung für die Teplitzer Heilquellen Rechnung getragen werden muss, nämlich: der Zustand der Sensibilität und die elektro-musculäre Contractilität des gelähmten Theiles.

Bleibt die sensible Nervensphäre eines paralytischen Theiles normal, so ist die Prognose am günstigsten. Doch ist dies selten der Fall, die Sensibilität ist gewöhnlich entweder vermindert oder gesteigert.

Die Paralyse mit Anästhesie eignet sich weit mehr für unsere Quellen als jene mit Hyperästhesie; nur darf die spinale (excito-motorische) Leitungsfähigkeit der sensiblen Nerven nicht gänzlich unterbrochen oder das Hautgefühl nicht vollkommen erloschen sein.

Ist nämlich in einem paralytischen Theile die Haut oder die Muskelpartie gleichzeitig derart empfindungslos, dass solche nur für intensive Reize noch empfänglich sind, so lässt sich von unseren Thermen mehr

erwarten, als wenn die Empfindung abnorm erregt oder gar bis zur Algie gereizt ist. Diese Erscheinung lässt sich wieder kaum anders erklären, als durch die Beziehung der sensiblen zu den motorischen Nervenbahnen. Die Bäder erregen die torpiden peripherischen Empfindungsnerven und üben nach dem angeführten Gesetze den Refleximpuls auf jene der Motilität. Ist die Paralyse bloss Folge einer plötzlich gestörten Sensibilität (wie wir den möglichen Fall bei der rheumatischen bezeichnen), so ist die Wirkung um so entschiedener.

Tritt hingegen die Paralyse mit Hyperästhesie auf, so wird dadurch eine zweckmässige Anwendung der Thermen schwieriger, indem deren höhere Temperaturgrade, welche, wie wir später darthun werden, zur Hebung einer Lähmung unerlässlich sind, durch ihre erregende Eigenschaft die Reizung der Empfindungsnerven noch höher steigern und so die Neuralgie noch verschlimmern. Oft ist der Hochstand der Sensibilität und die Paralyse durch denselben Reiz simultan bedingt, und dann werden unsere Bäder um so schädlicher, z. B. bei Gesichtslähmung mit Prosopalgie, wo eine Desorganisation auf die Primitivfasern des N. facialis und des N. quintus gleichzeitig reizend wirkt. Darin liegt auch theilweise der Grund, dass viele schmerzhaft Paralytische unsere Bäder nicht vertragen. Es werden nicht selten Lähmungen bloss deshalb, weil sie von Schmerzen, die zugleich atmosphärischen Einflüssen unterliegen, begleitet sind, unter der Declaration rheumatischer Paralytischer nach Teplitz geschickt, indess solche anderweitig begründet sind, jedoch aber mit so hochgradiger Hyperästhesie auftreten, dass der geringste Eindruck eines Luftzuges, einer Wetterveränderung den Schmerz, als

abnorme Manifestation der Empfindung, hervorruft. — Es dürfte mir die Frage entgegengestellt werden, wie es denn komme, dass Teplitz sich dennoch bei vielen Neuralgieen, deren Causalindication es genügt, hülfreich bewähre? Allerdings, allein hier werden nur die niederen Temperaturgrade unserer Quellen, welche die excessive Sensibilität herabstimmen, mit Erfolg gebraucht, indess diese zur Belebung eines paralytischen Theiles nicht ausreichen.

Wenn ich jedoch die Paralyse mit Anästhesie an unseren Quellen willkommener hiess, als jene mit Hyperästhesie, so fügte ich die Bedingung hinzu, dass die spinale (excito-motorische) Leitungsfähigkeit der sensiblen Nerven nicht gänzlich unterbrochen oder das Hautgefühl nicht vollkommen erloschen sein darf. Im ersten Falle ist die Kur zweifelhaft und mindestens höchst langwierig, denn es mangelt in der Sphäre des gelähmten Theiles der nöthige Anreiz zur Erregung der torpiden Motilität, und mithin das erste Glied zur Leitungskette des Refleximpulses. Im zweiten Falle, in der completen Anaesthesia cutanea, bedarf die Anwendung der Bäder noch dazu der grössten Vorsicht, denn die Haut verliert die Eigenschaft, äusseren Einflüssen den normalen Widerstand zu leisten und kann daher höhere Temperatur nicht ungefährdet ertragen. Ich werde später einen Fall anführen, wo ein Bad von 32° R. bei einer Paraplegie mit vollkommener Hautanästhesie an beiden Extremitäten Brandblasen hervorbrachte, obgleich der Kranke das Bad nicht zu heiss fand. Aus demselben Grunde bedroht der mechanische Einfluss einer forcirten Douche solche paralytische Theile bei

ganz erloschenem Hautgefühl mit Verletzung und Geschwürsbildung. —

Eine noch weit entschiedenere Stimme bei der Feststellung der Indication gebührt der elektro-musculären Contractilität des gelähmten Theiles. Diese besteht in der dem Muskel selbst inwohnenden Irritabilität, mittelst welcher er, wenn er auch dem Willen nicht mehr folgt, ja selbst auf excito-motorische Reize durch Vermittelung der sensiblen Nerven nicht mehr reflectorisch reagirt, noch unter dem Einflusse der Elektrizität sich contrahirt. Nicht nur die physiologischen Untersuchungen haben deutlich nachgewiesen, dass die Muskelfaser, wenn sie durch Aetherisation oder Durchschneidung der Nerven der Willkür und dem Refleximpulse völlig entzogen ist, noch dem elektrischen Strome gehorche und sich zusammenziehe, sondern auch auf pathologischem Boden hat in neuester Zeit Duchenne diese Erfahrung auf wahrhaft sinnreiche Weise bestätigt, indem er zeigte, dass mittelst der localen Faradisation der einzelne gelähmte Muskel, isolirt von den übrigen, die unter dem Einflusse desselben Bewegungsnerven stehen, direct contrahirt werden könne, und zwar oft noch in einem höhern Grade als im gesunden Zustande.

Ich kann zwar nicht die Ansicht theilen, dass die Paralyse mit gleichzeitigem Verlust der elektro-musculären Contractilität ein höherer Lähmungsgrad sei und demnach im Allgemeinen eine minder günstige Prognose gestatte. Ich habe im Gegentheil vielfach beobachtet, dass bei offenbar unheilbaren Gehirnleiden in den paralytischen Extremitäten jene elektro-musculäre Bewegungsfähigkeit noch fortbestehe, indess leichtere periphere

Lähmungen dem elektrischen Reize oft gar nicht gehorchen.

Wenn jedoch die Erregbarkeit durch elektrische Strömung bei der Prognose im Allgemeinen auch nicht massgebend ist, so ist sie doch von Wichtigkeit bei der Indication für die Teplitzer Thermen. Ich habe nämlich die Erfahrung gemacht, dass die Paralyse mit tiefgesunkener oder ganz erloschener elektromusculärer Contractilität *caeteris paribus* unseren Bädern am hartnäckigsten widerstehe, und sich erst dann, wenn jene mehr oder weniger wieder hergestellt ist, für deren Gebrauch qualificire. Nicht nur die Bleilähmung liefert davon einen sprechenden Beweis, sondern auch leichtere peripherische Lähmungen in Folge von Nervenverletzung durch Compression, Contusion und Zerrung, welche so häufig mit Verlust der Muskelirritabilität auftreten, boten mir öfters Gelegenheit zu dieser Beobachtung.

Ich halte es demnach für empfehlenswerth, bei jeder Paralyse, die sonst für Teplitz als geeignet erachtet wird, früher die elektro-musculäre Contractilität mittelst eines Inductions-Apparates zu prüfen. Vermag die Inductions-Elektricität keine Contraction der gelähmten Muskeln hervorzurufen, so wäre der Bädergebrauch als verfrüht zu betrachten. In solchen Fällen ist eine weit dringendere Anzeige, früher die verlorene Irritabilität wieder herzustellen, und dies wird durch den beharrlichen Fortgebrauch der Inductions-Elektricität erreicht, ja öfters gelingt dies sogar noch bei einer completen Abwesenheit derselben. Man lasse sich nicht von der bereits begonnenen Atrophie, welche die irritabilitätsverlustigen, paralytischen Muskeln gewöhnlich charakterisirt, abschrecken,

indem die Erfahrung lehrt, dass gerade die Elektrizität den Stoffwechsel im atrophischen Muskelgewebe am meisten fördere und demnach ein kräftiges Mittel sei, die Ernährung und Substanzbildung wieder einzuleiten und so die fernere Destruction hintanzuhalten. Ist nun die Irritabilität mehr oder weniger wieder hergestellt, und bleibt trotzdem der Theil dem Willenseinflusse entzogen, dann erst vertraue man den Kranken zur Wiedererweckung der willkürlichen Bewegungsfähigkeit unseren Thermalbädern an. Es ist sogar erspriesslich, ähnliche Patienten die Bäder abwechselnd mit der Elektrizität gebrauchen zu lassen, um die möglichst vollkommene Muskelintegrität zu erzielen und aufrecht zu erhalten. — Wird hingegen die mangelnde Irritabilität nicht berücksichtigt, so geht die Besserung in Teplitz nicht nur unsicher und höchst mühsam vorwärts, sondern es wird oft auch die Periode versäumt, wo der in der Regel atrophische Muskel noch ernährungsfähig ist, er erleidet inzwischen eine allmälige Texturveränderung, geht in fettige Umwandlung über, und dann ist jeder Heilversuch vergebens.

Es wäre übrigens wünschenswerth, dass eine solche Prüfung des elektrischen Verhaltens mit dem sinnreichen Duchenne'schen Apparate vorgenommen würde, weil seinem volta-elektrischen Strome der Muskel am sichersten gehorcht und weil er im Stande ist, seine Kraft auf einzelne Muskeln zu localisiren. Wird ferner erwogen, dass nach den Erfahrungen der Neuzeit durch solch eine präzise Prüfung der Irritabilität es möglich wird, die Paralysen nach Bleivergiftung, nach Verletzung der Nervenstämme und des Rückenmarks, so wie die progressive allgemeine Lähmung ohne Störung der Nerven-

centra (wo überall die elektrische Muskelcontractilität fehlt) von den cerebralen, hysterischen und rheumatischen Lähmungen (wo sie im Gegentheil unversehrt ist) vorhinein zu unterscheiden, so ist uns dadurch zugleich ein wichtiges Mittel für die differenzielle Diagnostik der Paralysen und demnach ein Anhaltspunkt bei der Indication der Teplitzer Thermen geboten. —

Endlich muss ich noch, ehe ich das Allgemeine schliesse, jene Phänomene in Erwähnung bringen, welche die Besserung der Paralysen während des Bädergebrauchs begleiten. — Die Reconvalescenz geht entweder mit mehr oder weniger auffallenden Hautkrisen einher, wie dies bei der rheumatischen und gichtischen Lähmung der Fall sein kann, wo ein pathisches, die Nervenleitungsfähigkeit störendes Product der Haut zur allmäligen Ausscheidung zugeführt wird, oder, und zwar grösstentheils, ohne jene, wo nämlich die Therme bloss auf die gesunkene motorische Innervation ihren directen belebenden Einfluss übt. In beiden Fällen schreitet die Besserung zwar nur sehr langsam vorwärts, aber auch ohne Verschlimmerungsperioden. Ein auffallender Wechsel von Besserung und Verschlimmerung hingegen macht den Thermalgebrauch bedenklich, weil eine solche Fluctuation gewöhnlich die entzündliche Reizung oder beginnende Erweichung der Centralorgane charakterisirt. War die Paralyse von Anästhesie begleitet, so kehrt die Empfindung zuerst zurück, mit ihr die Wärme des paralytischen Theiles, dann folgt gewöhnlich die excito-motorische und erst zuletzt die spontane Bewegungsfähigkeit. Auch erwacht die Motilität nicht in allen gelähmten Muskelgruppen zugleich, in manchen Fällen sogar gewinnen einzelne Muskeln wieder ihre motorische

Kraft, indess andere paralytisch bleiben, was wohl (nach Romberg) im Gesetze der isolirten Leitung der Nervenfasern seine Erklärung finden dürfte.

Nachdem ich nun die Gattungen der Paralysen mit ihren pathognomonischen Kennzeichen dargestellt habe, die den Gebrauch unserer Bäder indiciren oder untersagen, so gehe ich zu jenen speciellen Formen und ihren Kriterien über, bei welchen erfahrungsgemäss die Teplitzer Therme mehr oder weniger heilbringend werden kann. Indem ich solche — inwiefern sie entweder auf der unterbrochenen Leitungsfähigkeit einzelner motorischer Nervenbahnen oder auf mangelnder Erregung der Nervencentra beruhen — in periphere und centrale theile, so zähle ich zu den ersten: die Gesichtslähmung und die locale Lähmung einzelner Extremitäten, zu den letzten: die Paraplegie und die Hemiplegie.

Ich werde dabei, dem Zwecke dieser Blätter entsprechend, nur wenige exquisite Krankengeschichten und zwar sowohl mit positiven als negativen Resultaten anreihen, nicht um für bekannte Thatsachen neue Belege zu liefern, sondern nur um dadurch einerseits manchen Ausspruch durch die Erfahrung zu rechtfertigen und andererseits manche unverdiente Anpreisung unserer Quellen entschieden abzulehnen.

A. Peripherische Lähmungen.

I. Die Gesichtslähmung.

Die Gesichtslähmung, die in einem Stillstande der Bewegungen einzelner oder aller vom Nervus facialis versorgten Gesichtsmuskeln besteht und gewöhnlich halbseitig auftritt, erscheint oft an unseren Quellen. Sie ist das Phänomen verschiedenartiger Grundleiden und bedarf, soll sie ein Heilobject der Thermen werden, einer präzisen Diagnose, welche sich weniger aus dem oft dunkeln ätiologischen Momente, als aus der Räumlichkeit der Paralyse selbst ergibt.

Es ist nicht genügend, die peripherische Lähmung des Antlitznerven von der cerebralen zu unterscheiden und bloss letztere vom Bädergebrauche auszuschliessen, sondern es ist zur Begründung der Indication wichtig, auch die Station der peripherischen Bahn zu kennen, auf welcher der Nerv paralysirt ist; denn von Teplitz ist nur dann ein günstiges Resultat zu erwarten, wenn die Lähmung des N. facialis in den Ramificationen der Gesichtsmuskeln ihren Sitz hat, nicht aber wenn die motorische Leitungsfähigkeit des Nerven in seinem Verlaufe durch den Fallopischen Canal des Felsenbeins oder gar an seiner Insertionsstelle an der Hirnbasis unterbrochen ist.

Da ich das Bild der mimischen Gesichtslähmung und dessen Modification durch die Theilnahme einzelner oder aller Zweige des N. facialis als bekannt voraus-

setzen kann, so will ich bloss jene diagnostischen Attribute erwähnen, die auf einen tiefern Sitz des Leidens hindeuten und den Gebrauch unserer Bäder als nutzlos oder schädlich ausscheiden.

Auf den Sitz des Leidens im Fallopischen Canal lässt sich am sichersten aus den Erscheinungen des erkrankten Felsenbeins schliessen. Tuberculöse Entartung desselben ist die gewöhnlichste Ursache und wird durch vorhergehende oder die Lähmung begleitende Otorrhöe mit zeitweiser Ausstossung nekrotischer Knochenstückchen erkannt. Ausserdem gesellen sich zur Symptomen-Gruppe der paralytischen Gesichtszweige noch solche, welche die Mitleidenschaft jener Nerven kund geben, mit denen der N. facialis vor seinem Eintritte in den Fallopischen Canal oder während seinem Verlaufe durch denselben anastomisirt. So tritt Taubheit hinzu durch seine Verbindungsfilamente mit dem N. acusticus; so zeigt die Ungleichheit der Arcaden mit Schiefstehen des Zäpfchens gleichzeitig eine halbseitige Paralyse des Gaumensegels, wahrscheinlich durch die Verbindung mit dem N. pterygopalatinus mittelst des N. petros. superf. maj. und des Ganglion Meckelii; durch seine Anastomose mittelst der Corda tympani mit dem N. lingualis ist auch die Zunge partiell paralysirt und der Geschmack in der betreffenden Seite vermindert oder verändert. — Ich beobachtete ein junges Mädchen mit linker Gesichtslähmung in Folge von cariöser Zerstörung der Pars petrosa. Es konnte zwar geläufig sprechen, nur fiel ihm die Articulation der Lingualen beschwerlich, die Zungenspitze konnte nicht linkerseits nach oben und rückwärts gezogen werden, wahrscheinlich durch die Theilnahme des N. digastricus und stylohyoideus. Auch klagte die

Patientin über adstringirenden Geschmack in der betheiligten Seite.

Ist die Leitungsfähigkeit des Facialnerven an seiner Insertionsstätte am Gehirn unterbrochen, wie z. B. durch Exsudate und Geschwülste in der Gegend des Pons Varoli oder des Corpus olivare, so ist ausser dem N. acusticus auch der benachbarte N. abducens und N. trigeminus in Mitleiden gezogen, was sich durch Schielen, Hyperästhesie oder Anästhesie der Gesichtshälfte zu erkennen gibt.

Hat die Paralysis facialis in einem Hirnleiden ihren Grund, so erstreckt sich die Lähmung unter Begleitung encephalopathischer Symptome noch auf andere sensible oder motorische Nerven des Kopfes und des Rumpfes, und zwar nach Verschiedenheit der lädirten Hirnprovinz. Die Erweichung und der Druck von Aftergebilden paralyisiren successiv. Die Lähmung nach Apoplexie tritt plötzlich auf und charakterisirt sich, abgesehen von den anderen simultanen hemiplektischen Erscheinungen, noch dadurch, dass die Rami palpebrales und zygomatici des N. facialis nur sehr selten und im geringen Grade, dagegen aber die vom ramus tertius des N. trigeminus innervirten Muskeln des masticatorischen Apparats vorherrschend mitbetheiligt sind. Daher niemals Lagophthalmus, aber die leidende Gesichtshälfte ist wegen der verminderten Contraction des M. masseter und M. temporalis etwas herabhängend.

Doch glaube ich hier an eine Erfahrung erinnern zu müssen, die für die Anwendung unserer Quellen nicht ohne Bedeutung ist. Die Faciallähmung in Folge eines grössern Hirnextravasats ist allerdings durch die angeführten Merkmale centraler Irradiation auf den ersten

Blick zu erkennen. Allein es gibt einzelne, wenn auch nur höchst seltene Ausnahmefälle, wo die Paralyse des N. facialis ganz isolirt und ohne Begleitung anderer Hirnsymptome auftritt und dennoch durch kleine apoplektische Ergüsse begründet sein kann. — Ich sah eine Faciallähmung bei einem 60jährigen Manne, der, nachdem er am Abend zuvor die Freuden des Bacchus mehr als gewöhnlich genoss, des Morgens mit einer gelähmten Gesichtshälfte erwachte, und zwar ohne jede sonstige Störung der Hirnfunction, ohne jede Theilnahme anderer Motilitätsnerven an der Paralyse. Der Bädergebrauch blieb ohne Erfolg, und nach einem Jahre hörte ich, dass der Patient an einem Schlagflusse plötzlich gestorben sei. — Der zweite Fall betraf einen kräftigen jungen Mann, der, nachdem er durch mehrere Tage an Kopfschmerz und Schwindel litt, plötzlich während des Tabakrauchens bemerkte, dass ihm die Bewegung des rechten Mundwinkels beschwerlich wurde. Er achtete es nicht, doch als er den Pfeifenkopf durchblasen wollte, misslang ihm der Versuch, indem die Luft durch die rechte Lippenfuge entwich. Der Spiegel zeigte ihm eine Verzerrung des Gesichtes, und der nach zwei Stunden gerufene Arzt fand schon das Bild einer rechtseitigen mimischen Lähmung mit allen ihren charakteristischen Zügen. — In beiden Fällen durfte ich vermuthen, dass die Facialparalyse, obgleich sie scharf begrenzt und von keiner andern Cerebralerscheinung begleitet war, doch nicht peripherischen, sondern centrischen, apoplektischen Ursprungs sei, denn der plötzliche Auftritt ohne rheumatischen Anlass, der erfolgte letale apoplektische Rückfall in dem einen und die vorhergegangenen Symptome von Hirnhyperämie in dem andern Falle sprechen ent-

schieden dafür. — Auch die pathologische Anatomie bestätigt diese Erfahrung. Schon der von Cruveilhier mitgetheilte interessante Fall Dupytrens wies die Möglichkeit einer engbegrenzten Hirnveränderung als Ursache der isolirten Paralysis facialis nach (Cruveilhier Anat. path. Livr. XX p. 11). In neuester Zeit erzählt Duplay wieder ähnliche bemerkenswerthe Beispiele, besonders bei Greisen. In einem Falle zeigte die Section an der der Paralyse entgegengesetzten Seite im mittlern Theile des Corp. striat. eine apoplektische Cyste von der Grösse einer Erbse mit serösem Inhalt, bei einem andern im Thalam. opt. 1^{'''} unter seiner Ventrikeloberfläche einen kleinen Heerd, der einen Tropfen röthlichen Serums enthielt, ohne dass der N. facialis in seinem ganzen Verlaufe die geringste Veränderung in Farbe und Consistenz offenbarte. Bei beiden Patienten, von denen der erste an Pneumonie und der zweite an Pericarditis starb, ist der vollkommen isolirten Facialparalyse kein bekannter Anlass vorausgegangen, bei beiden war zwischen dem Auftritte der localen Lähmung und dem Tode kein neuer Hirnzufall beobachtet worden (L'Union No. 99—102 J. 1854).

Da ich nun die Charakteristik der Erscheinungen vorausschickte, welche den Sitz der Paralysis facialis innerhalb des Felsenbeins und der Schädelhöhle kennzeichnen und solche vom Thermalgebrauche ausschliessen, so bleibt mir nur noch die Angabe der Causalverhältnisse übrig, unter welchen die rein peripherische, wo der Nerv bloss im Gebiete seiner Gesichtszweige leidet, einen mehr oder weniger günstigen Erfolg zu erwarten hat.

Das häufigste ätiologische Moment der peripherischen Facialparalyse ist der Rheumatismus. Sie entsteht dann meist plötzlich, wie die apoplektische, wenn das erhitzte, schwitzende Gesicht der Kälte oder dem Luftzuge ausgesetzt wird, und sie ist es, die sich auch unter allen Arten der mimischen Lähmung des grössten Erfolges in unseren Bädern erfreut. Vollkommene Heilungen sind zwar höchst selten, doch sah ich bei nicht veralteten Fällen schon nach 8—10wöchentlichem Bädergebrauche sehr bedeutende Besserungsgrade erreichen. Hier fällt die früher bereits erwähnte Eigenthümlichkeit besonders auf, dass die Besserung nicht in allen Muskelpartien gleichzeitig erwacht und in gleichem Grade vorwärts schreitet, dass manchmal sogar einzelne Facialmuskeln wieder bewegungsfähig werden, indess die anderen in ihrer Lähmung verharren, was das täuschende Ansehen einer zurückgebliebenen Parese der ganzen Gesichtshälfte gibt. So contrahiren sich gewöhnlich die *M. zygomatici* zuerst, später der *M. orbicularis palp.*, wobei nicht selten das früher stark offen stehende Auge sogar kleiner als das gesunde wird, was Romberg aus dem Uebergewichte des Ringmuskels über den in Folge seiner zuvor gesteigerten Thätigkeit erschlafften *M. levator palp. sup.* erklärt. *) Zuletzt erst bessern sich die

*) Dies auffallende Kleinerwerden des Auges scheint mir jedoch manchmal in einem permanenten Krampf des *M. orbicularis* seinen Grund zu haben, wofür das öftere Oscilliren desselben spricht. Es ist überhaupt keine seltene Erscheinung, dass bei der Besserung der Gesichtslähmung einzelne Muskeln aus dem Zustande der Paralyse in den der anhaltenden Contraction übergehen, wodurch z. B. der Mundwinkel nach der leidenden Seite gezogen wird, kleine Grübchen am Kinne entstehen oder die Gesichtsfurchen, welche die Lähmung verwischte, dann noch tiefer werden.

Aufheber der Oberlippe und des Nasenflügels. Doch ist diese Ordnung keineswegs constant. So beobachtete ich einen Fall, wo nach einer sechswöchentlichen Kur das Auge vollkommen geschlossen werden konnte, indess die Backen- und Lippenmuskeln paralytisch blieben; einen zweiten, wo alle Gesichtsmuskeln wieder motorische Energie erlangten, mit Ausnahme des *M. levator labii sup. alaeque nasi*; einen dritten, wo die Gesichtshälfte bewegungsfähig wurde, aber *Lagophthalmus* zurückblieb. — Die Sensibilität der leidenden Gesichtshälfte ist bei der isolirten Paralyse des *N. facialis* ungestört, und zwar wegen der, wie ich schon bemerkte, mangelnden Theilnahme des *N. trigeminus*. Die excito-motorische Thätigkeit gibt sich gewöhnlich durch Contraction der paralytischen Muskeln mittelst Reiben oder Kneifen im höhern Grade kund, vermindert sich jedoch allmählig mit der zunehmenden spontanen Mobilität. Beginnende Atrophie der Wange, Ektropium des untern Augenlides und starke Contraction der symmetrischen Muskeln in der gesunden Gesichtshälfte sind stets ungünstige Symptome.

Ausser der Erkältung machen sich noch andere Ursachen der peripherischen Gesichtslähmung geltend, die theils durch dauernde Compression, theils durch Störung der Continuität des *N. facialis* paralytisiren. Hierher gehören: Drüsenentartungen, Aftergebilde und tiefe Narben nach scrophulösen Geschwüren in der Gegend des Zitzenfortsatzes, so wie äussere Verletzungen, besonders durch chirurgische Operationen. In allen solchen Fällen hoffen die Kranken vergebens auf Teplitz. Nur wenn die Beseitigung eines ähnlichen Causalmoments möglich geworden ist und die Paralyse doch fortbesteht, dürfte vielleicht zur Erweckung der motorischen Inner-

vation von unseren Quellen etwas zu erwarten sein. Die aufgestellte Behauptung endlich, dass die Leistung der Teplitzer Thermen in der Lähmung des N. facialis nach langdauernder Neuralgie desselben immer erfreulich sei, dürfte wohl auf irriger Verwechslung mit dem N. trigeminus beruhen, indem der N. facialis ein motorischer und kein sensibler Nerv ist, demnach einer Neuralgie gar nicht unterliegen kann.

II. Die locale Lähmung einzelner Extremitäten.

Die isolirte Lähmung einzelner Gliedmassen kann nur dann ein Gegenstand der Thermalbehandlung werden, wenn sie in Folge rheumatischer, gichtischer Affectionen auftrat, oder nach äusseren Verletzungen, oder nach Entbindungen zurückblieb.

Ich habe bereits (Seite 9), wo ich über die rheumatische und gichtische Paralyse im Allgemeinen sprach, die Cardinalwirkung unserer Bäder in diesem Krankheitsgebiete besonders hervorgehoben und die Wege bezeichnet, auf welchen sie dem ätiologischen Momente entgegentritt. Peripherisch in einzelnen Rumpfgliedern erscheint eigentlich diese Art der Paralyse nur selten und unvollständig, doch, ist dies der Fall, so vermag die Teplitzer Therme Rühmliches zu leisten. Die rheumatische Lähmung einer Extremität, welche gewöhnlich, so wie die Facialparalyse, durch plötzliche örtliche Erkältung entsteht, bessert sich oft in kurzer Zeit in Begleitung localer oder allgemeiner Schweisse. Bei der obern, die seltener leidet, ist die Prognose ungünstiger als bei der untern, weil bei jener meist einzelne Brust-

muskeln mitergriffen sind, und solche Kranke daher bei der Anwendung heisser Bäder leicht von Athmungsbeschwerden befallen werden. — Ist eine Extremität in Folge gichtischer Localisation in einzelnen Nervenästen, wie es in der Nachbarschaft gichtischer Gelenke der Fall zu sein pflegt, paralytisch, so wirken unsere Bäder um so überraschender, wenn sie einen acuten Anfall im chronisch afficirten Gelenke hervorzurufen im Stande sind.

Bei peripherischen paralytischen Affectionen einzelner Extremitäten nach äusseren Verletzungen (Erschütterung, Schlag, Quetschung, complicirten Beinbrüchen, Verrenkungen u. dergl.), wo einzelne Bewegungsnerven durch Compression gelitten haben, ohne dass jedoch der traumatische Anlass eine bleibende, das Nervenleitungsvermögen intercipirende Desorganisation zurückliess, bietet Teplitz, wie ich bereits früher erwähnte, ein wahrhaft souveränes Heilmittel. Aehnliche Paralysen sind sehr frequent an unseren Quellen, und ich glaube nicht zu viel zu sagen, wenn ich behaupte, dass derart Gelähmte nur höchst selten ohne Besserung unsern Kurort verlassen. Ich sah sogar öfters bei alten Individuen vollkommene Genesung erfolgen.

Auf die vorzügliche Wirksamkeit unserer Thermen bei der localen Lähmung der Unterextremitäten nach Entbindungen hat der erfahrene Siebold zuerst aufmerksam gemacht. Die Bäder bewähren sich oft glänzend in jenen Fällen, wo die Paralyse entweder als Folge des Drucks des Kindskopfes bei engem Becken auf die benachbarten Nervengeflechte sich schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft kund gibt, oder erst in Folge der Einkeilung desselben während der Geburt,

besonders bei schiefem Stande und Anwendung der Zange, auftritt und stationär zurückbleibt. — Ich habe bereits in den ersten Jahren meiner Praxis einen ähnlichen eclatanten Fall veröffentlicht. Die junge Frau eines Collegen bemerkte während ihrer Schwangerschaft ein öfteres Einschlafen und Taubsein der linken Unterextremität, und hatte gegen das Ende derselben einen sehr beschwerlichen, hinkenden Gang. Nach der Entbindung, die übrigens nicht schwer von Statten ging, trat eine plötzliche Lähmung dieser Extremität ein mit heftigem Schmerze bei dem geringsten Bewegungsversuche. Die Kranke nahm, nachdem das Uebel mannigfachen Heilversuchen hartnäckig widerstand, ihre Zuflucht zu Teplitz und freute sich des gewiss seltenen Kurerfolges, dass sie nach kaum drei Wochen vollkommen gesund unsere Quellen verliess. — Obgleich solche überraschende Heilresultate zu den Ausnahmen gehören, so beobachtete ich seitdem doch mehrere Fälle, wo Teplitz ähnliche Paralysen auffallend besserte oder gänzlich hob. Ich erwähne hier nur noch eine 28jährige Frau aus Mähren, die ich im vorigen Jahre ins Hospital aufnahm. Nachdem sie sich während der ganzen Zeit ihrer Schwangerschaft vollkommen wohl fühlte, blieb in Folge einer sehr schweren Entbindung (durch dauernde Einkeilung des grossen Kindskopfes bei schwachen Wehen) eine Lähmung des linken Beines zurück, die durch neun Monate fast unverändert fortbestand. Die kranke Extremität war nur in sehr geringem Grade bewegungsfähig, im Knie flectirt, ödematös angeschwollen, wenig empfindlich, nur bei Streckversuchen schmerzhaft. Schon nach kurzem Badegebrauch liess die Contractur nach, allmählig erwachte die Sensibilität, mit ihr die spontane Bewegung,

und die Patientin, die anfangs nur mit Hülfe zweier Krücken mühsam ging, war nach einer achtwöchentlichen Kur so glücklich, ohne Stock in ihre Heimath zurückzukehren. Ein unbedeutendes Hinken und leichtes Ermüden der betheiligten Extremität waren die einzigen Ueberreste des so schweren Leidens.

B. Centrale Lähmungen.

I. Die Paraplegie.

Die Paraplegie, die fast immer spinalen Ursprungs ist und gewöhnlich die unteren Extremitäten betheiligt, gehört wohl im Allgemeinen zu den schwierigsten Formen, allein sie lässt dennoch an unseren Quellen, wenn auch selten, die Möglichkeit einer vollkommenen Heilung zu, was bei der Hemiplegie fast niemals der Fall ist. Mangelnde Theilnahme der Beckenorgane begünstigt die Prognose. Sind jedoch Harnblase und Mastdarm durch längere Zeit mitgelähmt, so ist der Erfolg immer zweifelhaft. Flüchtige, schmerzhaft Convulsionen in den paralysirten Extremitäten, die auf simultane Reizung hindeuten, so wie eine bei der gewöhnlich gesunkenen Sensibilität coexistirende complete Hautanästhesie, die höhere Temperaturgrade schwer verträgt, sind sehr ungünstige Erscheinungen, welche Vorsicht gebieten. Eine besondere Beachtung verdienen ferner bei der Paraplegie die consecutiven Contracturen der antagonistischen Muskeln, indem oft alle Heilversuche, die auf die Paralyse

gerichtet sind, scheitern, so lange nicht eine Erschlaffung der hartnäckig zusammengezogenen Antagonisten mit Hülfe erweichender Mittel, der Mechanik oder der operativen Chirurgie gewonnen ist. Der Grad der Lähmung ist bei der Prognose oft minder massgebend, als die Qualität der noch residuen Bewegungsfähigkeit; so ist eine vollständige Paraplegie manchmal heilbar, indess eine Parese mit unsicherm, schlotterndem, stampfendem oder gespreiztem Gang gewöhnlich wenig hoffen lässt. Grosse Trockenheit der Haut mit kleienartiger Abschuppung, welche die Paraplegie so oft begleitet, verzögert immer die Wirkung der Thermen. Die Alkalescenz des Urins hingegen, die ich in Spinallähmungen selbst beim Gebrauche unserer alkalischen Bäder nicht constant fand, scheint mir für den Erfolg ohne Bedeutung.

Die Paraplegieen, welche erfahrungsgemäss von unseren Bädern eine Heilung oder Besserung erwarten dürfen, sind:

1. Die Paraplegie in Folge von Rheumatose.

Diese ist wieder an unseren Quellen die bevorzugte. Sie tritt nach Erkältung entweder plötzlich ein, oder successive in Folge einer Spinalmeningitis mit seröser Ausschwitzung im Wirbelkanale. Die Anamnese, der Zusammenhang mit anderen rheumatischen Affectionen, die geringe Theilnahme der Sphincteren und die Empfänglichkeit des paralytischen Muskels für die Inductionselektricität sichern die Diagnose. — Sind solche Paraplegieen unvollkommen und nicht veraltet, so erfolgt Besserung in der Mehrzahl der Fälle, aber auch die complete rheumatische Querlähmung liegt nicht ausser

dem Bereiche einer möglichen Heilung. Ich erwähne bloss, um diesen tröstlichen Ausspruch zu erhärten, den glücklichen Erfolg bei einem meiner Hospitaliten, der nach einer bedeutenden Erkältung der Füße in Schneewasser von einem rheumatischen Fieber mit heftigen, reissenden Schmerzen, die vom Rückgrat ausgehend sich auf die Unterextremitäten erstreckten, befallen wurde, und das mit vollkommener Paraplegie endete, und zwar begleitet von einer hochgradigen Anästhesie der paralysirten Theile und einer gleichzeitigen unvollständigen Ischuria vesicalis. Durch einen zehnwöchentlichen Gebrauch des städtischen Gemeinbades in Verbindung mit der Douche und eine Wiederholung dieser Kur in dem darauffolgenden Jahre wurde der Patient so weit hergestellt, dass er wieder stundenlange Fuss-touren macht und nur durch ein leichtes Taubwerden und Erkalten der Beine und ein langsames, beschwerliches Uriniren an sein früheres Uebel erinnert wird.

Eine weit hartnäckigere Form von Paraplegie ist jene, wo der Rheumatismus sich in den Bändern und dem Periost der Wirbelsäule ablagert, Dislocation, ja selbst Entzündung und Caries der Wirbel veranlasst und somit durch Druck paralysirt. In leichteren, nicht weit vorgerückten Fällen können noch unsere Bäder Erhebliches leisten, worauf ich bei der Exposition der Spondylarthrocace zurückkommen werde.

Ich muss bei der rheumatischen Querlähmung noch eine besondere Species in Erwähnung bringen, die durch ihr seltenes Erscheinen und ihre auffallende Analogie mit der Bleilähmung von Interesse ist, um so mehr, als sich unsere Quellen wiederholt an derselben glänzend bewährten. Es ist die in Folge von Erkältung

eintretende Paraplegie der oberen Gliedmassen, die manchmal auch allmählig auf die unteren übergeht, und zwar mit rasch erfolgender Atrophie der leidenden Muskeln, wie es bei Paralysis saturnina der Fall ist, und von welcher sie sich dadurch unterscheidet, dass sie nicht die Extensoren vorwaltend betheiligt und die Empfindungssphäre, so wie die Empfänglichkeit für elektro-musculäre Contractilität nicht in Anspruch nimmt. Schon Bell erzählte uns ähnliche Fälle und Romberg theilt aus dem reichen Schatze seiner Erfahrungen mehrere mit, bei denen jedoch die Therapie keinen Erfolg erzielte. Ich erlaube mir nur zwei Fälle anzureihen, die ausser dem Heilresultate noch das diagnostische Interesse bieten, dass sie nebst der Muskelatrophie auch (vielleicht nur zufällig) die Entralgie und die Anschwellung der Unterleibsdrüsen, jene charakteristischen Merkmale der Bleilähmung, an sich tragen.

Ein 24jähriger Buchbindergeselle durchbrach, erhitzt, die Eisdecke eines Teiches und wurde in Folge dessen von einem acuten Rheumatismus befallen, wobei Schulter-, Hand- und Kniegelenke, so wie die Rückenmuskeln abwechselnd ergriffen waren. Nach vier Wochen entschied sich das Leiden durch reichliche Hautkrisen, und der Patient wurde wieder arbeitsfähig. Kaum genesen, besuchte er ein Tanzlocal, von wo er sich schweisstriefend in leichtem Rock nach Haus begab. Noch in derselben Nacht wurde er von einer so heftigen Kolik mit krampfhafter Contraction der Bauchmuskeln ergriffen, dass er, sich krümmend und windend, laut aufschreien musste. Dieser Anfall wiederholte sich dreimal in 48 Stunden, wobei sich der Schmerz bis in die Hoden und ins Mittelfleisch herabzog. Der Arzt verordnete Emulsionen

mit Opium, Senfteige und Klystiere. Der Leibschmerz kehrte nicht wieder, allein nach drei Tagen, als der Kranke des Morgens erwachte, fühlte er eine Vertaubung der rechten Hand und des rechten Fusses. Er beachtete es wenig, doch nach Verlauf einer Woche wurde ihm das Heben des rechten Armes beschwerlich, und das Gefühl von Eingeschlafensein bemächtigte sich auch der linken Hand. Trotz vielen versuchten Mitteln nahm die Lähmung in einem Zeitraum von 6 Monaten derart zu, dass der rechte Arm ihm jeden Dienst versagte, auffallend abmagerte und in einer Binde getragen werden musste, die linke Hand nur mühsam zum Munde geführt werden konnte. Nachdem das Uebel über ein Jahr währte und mit Einreibungen, Blasenpflastern und Schwefelbädern vergebens bekämpft wurde, setzte der Unglückliche seine Hoffnung auf unsere Quellen und bot folgendes Krankheitsbild: der rechte Arm hing schlaff hernieder und konnte nur mit grosser Anstrengung ein wenig emporgeschleudert, im Elbogengelenk jedoch kaum merklich flectirt werden. Die Hand war etwas gegen den Vorderarm, und die Finger etwas einwärts gegen die Mittelhand gezogen. Der linke Arm war ähnlich, aber in weit geringerem Grade, an der Paralyse betheilig, so dass der Kranke ihn zum Essen und anderen kleinen Verrichtungen noch gebrauchen konnte. In den unteren Gliedmassen bloss das Gefühl von Vertaubung, Schwere und leichtes Einknicken, besonders im rechten Kniegelenke. Die gelähmten Muskeln der rechten Oberextremität waren auffallend abgezehrt, besonders der Deltoides, der Biceps, so wie die Muskelgruppe, die den Ballen des Daumens bildet, selbst der Pectoralis major. Die linke Oberextremität nahm an der Atrophie nur

sehr geringen Antheil. Die Sprache zeitweise etwas beschwerlich, obgleich die Zunge nach jeder Richtung bewegt werden konnte. Die Sensibilität vollkommen erhalten, ebenso die Kraft der Sphincteren. Das Gehirn ungestört. Der eingezogene Unterleib liess eine Anschwellung der Mesenterialdrüsen deutlich fühlen. Die Gesichtsfarbe fahl, die Stuhlentleerung träge, die Haut trocken, spröde, alle übrigen Functionen normal. — Nach einem zehnwöchentlichen Gebrauche des Stadtbades in Verbindung mit der Douche und zeitweiser Anwendung des Saidschitzer Bitterwassers schritt allmählig die Besserung so weit vorwärts, dass der Kranke mit der rechten Hand den Hut aufsetzen und abnehmen, und sie beim Essen, An- und Auskleiden verwenden konnte, obgleich die Ernährung der Muskeln sich kaum merklich hob. Der linke Arm blieb sich gleich, doch vermochte die Hand einen weit kräftigern Druck zu üben. Die Unterextremitäten verloren zum grössten Theil das Gefühl der Vertaubung und gestatteten weitere Promenaden, wobei sie zwar ödematös anschwollen, aber nicht mehr einknickten. Im Spätherbst verliess der Kranke den Kurort und gebrauchte im Winter den Elektromagnetismus, für welchen sämmtliche paralysirte Muskelpartien empfänglich waren. Im nächsten Frühjahre überraschte mich der Kranke durch den Fortschritt seiner Besserung. Die Gesichtsfarbe war gesund. Die Nutrition der gelähmten Muskeln hat sichtlich zugenommen. Der rechte Arm gewann an Rundung, die Muskelcontouren traten wieder mehr hervor, vorzüglich war der Biceps kräftiger und derber anzufühlen, die Wulstung des Daumens war wieder über das Niveau der Hohlhand erhoben. Eine wiederholte energische Badekur brachte

den Patienten so weit, dass ihm die freie Bewegung der Oberextremitäten wieder gegönnt war, nur die Handhabung kleiner Dinge ging, besonders an der rechten Seite, ungeschickt von Statten, und war bei langer Anstrengung von Zittern, ja sogar von flüchtigen Contracturen der Finger begleitet. Er bestieg Anhöhen ohne zu ermüden, und die Beschwerde beim Sprechen wurde ihm nur noch bei aufregenden Gemüthsaffecten merklich. Er verliess Teplitz mit dem festen Vorsatz, noch ein drittes Mal wiederzukommen, was jedoch meines Wissens unterblieb. —

Ein zweiter Fall von höherer Intensität und Ausbreitung bot sich in den letzten Jahren meiner Beobachtung, obgleich er in der Behandlung meines Collegen Dr. Berthold stand, der auch dessen höchst ausführliche und wahrheitstreue Krankengeschichte im Teplitzer medicinischen Jahrbuch (1854) veröffentlichte. Es möge mir erlaubt sein, das Krankheitsbild nur in seinen charakteristischen Zügen aufzunehmen, um auf dessen ätiologisches Verhältniss, das als räthselhaft offen gelassen wurde, näher einzugehen und auch hier die Annahme einer der Bleilähmung analogen rheumatischen und desshalb für unsere Quelle so geeigneten Paraplegie zu rechtfertigen.

Baron —, ein Sechziger, von sehr nervös reizbarer Constitution, früher Militär, litt seit Jahren an Hämorrhoidalblutung, deren Sistiren eine Quelle mannigfaltiger Digestionsbeschwerden wurde. In diesem Zustande setzte er sich einer heftigen Erkältung aus, welche sein Leiden durch den Zutritt vehementer Schmerzanfälle im Unterleibe noch verschlimmerte. Eine zweckmässige Therapie, während welcher ein profuser Hämorrhoidal-

fluss eintrat, besserte zwar auffallend die Digestionsbeschwerden und das Allgemeinbefinden, allein nach drei Wochen entwickelte sich nach wiederholten Kolikanfällen mit träger Stuhlentleerung eine äusserst schmerzhaft Paralyse der Oberextremitäten, die von den Schultern begann und sich allmählig (im Verlaufe von fünf Wochen) bis in die Fingerspitzen verbreitete, sogar die Muskeln des Thorax in Anspruch nahm, dann sich auch, obgleich in minderm Grade, auf die Unterextremitäten erstreckte, und zwar in derselben Richtung von oben nach abwärts. Die gelähmten Muskelpartien waren äusserst empfindlich, in ihrer Nutrition bedeutend herabgekommen. Die Gehirnfunktionen normal, die Sphincteren unbetheiligt. Beim tiefen Druck in der Magengegend war ein förmlicher Drüsenhöcker fühlbar. Der Kranke suchte, nachdem der Arzneischatz an ihm erschöpft war, Hülfe in Teplitz. Schon nach dem ersten Jahre, während welchem der Kranke zweimal die Bäder gebrauchte, kehrte die willkürliche Bewegung der Unterextremitäten so weit zurück, dass er kleine Spaziergänge zu machen im Stande war, und die Paralyse der Oberextremitäten besserte sich in dem Grade, dass er, nachdem er früher gefüttert und an- und ausgekleidet werden musste, schon Briefe mit Bleistift zu schreiben vermochte und zu methodisch geregelten gymnastischen Uebungen tauglich war. Nach einer wiederholten Kur im nächstfolgenden Frühjahr waren die unteren Gliedmassen vollkommen gesund und in den oberen blieb nur noch eine unbedeutende paralytische Schwäche zurück. Ihre Nutrition war auffallend vorgeschritten. Eine Nachkur in Rehme sollte die Heilung vollenden, allein sie missglückte, indem der Patient wegen allzu grosser Auf-

regung die Quelle verlassen musste, und eine bald darauf erfolgte heftige Erkältung, bei Gelegenheit einer Leichenbestattung, wo der gemüthlich sehr bewegte Kranke trotz dem Regenwetter in Paradeuniform erschien, führte ein Recidiv des qualvollen Leidens herbei. Die Scene wurde wieder mit wiederholten Anfällen von Entralgie in der Nabelgegend eröffnet, worauf sich abermals die Paralyse der Oberextremitäten in Begleitung reissender Schmerzen von den Schultern abwärts verbreitete, diesmal aber die unteren Gliedmassen verschonte. Es wurde im Herbste desselben Jahres nochmals Heil in unseren Thermen gesucht und wieder in dem Grade gefunden, dass der Kranke die ergriffenen Extremitäten, zwar nicht so frei wie früher, aber doch zu allen Zwecken gebrauchen konnte, und auch nach der Kur schritt die willkürliche Bewegung und Nutrition der Muskeln noch bedeutend vorwärts.

Die Symptomengruppe der vorhergegangenen Entralgie, der Muskelatrophie, der Drüsenintumescenz im Unterleibe, die Form und successive Ausbreitung bei unversehrter Sensibilität, die Immunität des Gehirns, so wie die der Sphincteren zeigen wieder die überraschende Analogie mit der Bleilähmung, obgleich die Anamnese nicht den entferntesten Verdacht einer Intoxication zulässt. Ich glaube auch dieser Paraplegie den Charakter einer rheumatischen vindiciren zu müssen, denn obgleich die Sistirung der Hämorrhoidalblutung als mögliches ätiologisches Moment aufgeführt wird, so scheint doch zwischen dieser und der Lähmung kein Causalnexus zu bestehen, indem letztere sich nicht nach der Suppression, sondern erst nach der Wiederkehr eines starken Hämorrhoidalflusses, in Folge einer Erkältung

entwickelte und auch das Recidiv ohne auffallende hämorrhoidale Störung unmittelbar nach einer durchgreifenden Erkältung eintrat. —

Schliesslich muss ich noch auf eine Form von Paraplegie aufmerksam machen, die unter der Firma der rheumatischen leider nicht selten an unseren Thermen Hülfe sucht und bitter enttäuscht wird. Es ist die beginnende Lähmung jener *Tabes dorsalis*, die in einer Erkältung ihren Ursprung nimmt. Letztere ist unstreitig eine fruchtbare Quelle dieses traurigen Uebels. Ich selbst beobachtete es bei Militärs, Jägern und Schiffsfleuten, wo weder ein Excess in venere, noch ein anderer erschöpfender pathischer Process nachgewiesen werden konnte und stets eine Erkältung in feuchten Bivouacs oder Durchnässung der Füsse dem ersten Auftritt der Krankheit unmittelbar vorausging. Dieser rheumatische Anlass und die nicht ungewöhnlichen ziehenden, durchfahrenden Schmerzen in den Muskeln täuschen leicht, besonders in der ersten Entwicklung der Krankheit, unter der Maske der gewöhnlichen rheumatischen Parese. Allein die Abstumpfung des Tast- und Muskelgefühls, der schwankende, taumelnde Gang bei geschlossenen Augen, das erschwerte Gehen bei langsamen Schritte, die gleichzeitige Enuresis, Stuhlverstopfung und Abnahme der männlichen Potenz, so wie endlich das charakteristische Gefühl eines von den Rückenwirbeln ausgehenden, den Unterleib umspannenden Reifes lassen, als unzweideutige Attribute, uns das furchtbare Leiden bald erkennen, das gewöhnlich auf partieller Atrophie oder Erweichung des Rückenmarks basirt ist. Jeder Heilversuch mit solchen Kranken an unseren Quellen, wozu vielleicht die rheumatische Veranlassung verleiten könnte, ist ein

sträfliches Vergeuden der letzten Nervenkraft und beschleunigt entschieden den letalen Verlauf. Eine schonend und vorsichtig begründete Heimweisung des Unglücklichen ist gewiss das verdienstlichste Werk des Badearztes.

2) Die Paraplegie in Folge von Spondylarthrocace.

Diese Querlähmung, deren heilbare Fälle eigentlich fast ausschliessend der rheumatischen einverleibt werden könnten, erscheint so überwiegend mit einem andern ungünstigen Grundcharakter an unseren Quellen, dass es wichtig genug sein dürfte, sie als besondere Species aufzustellen.

Die Spondylarthrocace, die Folge der Localisation einer rheumatischen, tuberculösen, gichtischen oder sonstigen Dyskrasie im ligamentösen Apparate der Rückensäule, im Periost oder selbst im Körper der Wirbel mit allmäliger Dislocation der Dornfortsätze und Krümmung der Rückgrats, gibt durch Compression oder Uebertragung des entzündlichen und nicht selten cariösen Processes von den Wirbeln auf die Rückenmarkshäute Anlass zu Paraplegieen, welche, wenn sie nicht zu weit vorgerückt sind, sich durch geringe Theilnahme der excito-motorischen Sensibilität, so wie der Beckenorgane charakterisiren. Doch in schwereren Fällen tritt nicht selten, wahrscheinlich in Folge eines gleichzeitigen Drucks auf die hinteren Rückenmarksstränge, vollkommene Anästhesie ein.

Ist die Spondylarthrocace durch Rheumatose begründet, so darf man in unseren Bädern einer Besserung, ja Heilung entgegensehen, jedoch nur dann, wenn das

heranschleichende Uebel frühzeitig genug erkannt, die Paralyse nicht vollständig ist, keine hochgradige Dislocation der Wirbel und keine cariöse Zerstörung Platz gegriffen hat. Es wurden in neuerer Zeit sogar Heilungen solcher rheumatischer Paresen mitgetheilt, wo die krankhaft hervorragenden Brust- und Lendenwirbel wieder in ihre normale Lage zurücktraten und die Verunstaltung des Rückgrats sich fast ganz verlor. Doch meiner Beobachtung bot sich bis jetzt kein ähnliches Resultat. Wo eine Difformität der Wirbelsäule schon eingetreten war, da blieb diese auch im günstigsten Falle zurück, obgleich die durch Druck bedingten paralytischen Erscheinungen nachliessen, was wohl der Vermuthung Raum gibt, dass die Lähmung in diesen gebesserten oder geheilten Fällen eher vom Drucke eines exsudativen Products im Wirbelcanale als von dem der dislocirten Wirbel selbst herrühren mochte.

So sah ich unter anderen günstigen Heilerfolgen ein 19jähriges Mädchen, das, nachdem es auf einer feuchten Wiese geschlafen hatte, bald nach dem Erwachen von einem Frösteln und dumpfen Schmerze im Rückgrat ergriffen wurde, wozu sich allmählig die Symptome einer Spinalreizung gesellten. Nach einigen Wochen klagte die Kranke über das lästige Gefühl eines Gebundenseins um die Hypochondrien und über Schwere und Pelzigwerden der Füße. Trotz einer zweckmässigen Heilmethode bildete sich im Verlaufe eines halben Jahres unter gleichzeitiger Curvatur der Rückensäule eine unvollständige Paraplegie aus, so dass die Patientin sich nur mit zwei Krücken fortbewegen konnte, wobei sie die Beine mühsam vorwärts schleuderte. Nach achtzehnmonatlicher Dauer des Uebels kam

die Kranke nach Teplitz. Die Krümmung der Rückensäule, welche vom letzten Brust- bis zum vierten Lendenwirbel sich erstreckte, war nach aussen und rechts gerichtet, die Dornfortsätze des 2. und 3. Lendenwirbels höckerförmig hervorragend. Bei stärkerm Drucke war die ganze Stelle empfindlich und bei forcirten Bewegungsversuchen schmerzhaft. Der Urin konnte nicht lange gehalten werden, der Mastdarm war verschont. — Unsere Thermen bewährten sich hier im hohen Grade. Nach einem dreimonatlichen Gebrauch derselben mit mehrmals interponirten localen Blutentziehungen ging die Patientin kleine Strecken ohne Krücken, obgleich die Beine schlotterten. Eine wiederholte Badekur besserte den Zustand so weit, dass die Extremitäten an Kraft und Ausdauer gewannen, der Gang geregelt wurde, und nur ein leichtes Ermüden, Anschwellen der Füße und eine Unsicherheit beim Wenden des Körpers zurückblieb. Die Verunstaltung des Rückgrats jedoch blieb ganz unverändert, es schien im Gegentheil die linke Körperhälfte etwas mehr concav eingesunken. Die Empfindlichkeit der betheiligten Wirbel war geschwunden.

So tröstlich die Prognose bei Paraplegie nach rheumatischer Spondylarthrocace ist, so schwankend und unverlässlich wird sie, wenn Tuberculose der Wirbel (*Malum Pottii*) das Leiden begründet; denn abgesehen davon, dass schon die häufige Complication mit Lungentuberculose eine energische und dauernde Anwendung der Bäder nicht gestattet, so kenne ich auch keine Art der Lähmung, die, wie jene, während der Kur so oft mit auffallenden Besserungsgraden überrascht, aber auch nur zu bald durch ein plötzliches Recidiv enttäuscht. Man sieht nicht selten die Bewegungsfähigkeit unerwartet

sich heben, was vielleicht in der gelungenen Resorption des comprimirenden Exsudats oder in der directen Belebung der motorischen Nervenkraft liegen mag, allein Nachschübe und erneute Erweichung der Tuberkelinfiltration mit eiterigem Erguss und Zusammensinken zerstörter Wirbel führen eben so unerwartet noch schwerere Rückfälle der Paralyse herbei und erschöpfen nicht selten durch hektisches Fieber den Kranken. — Ich erlaube mir zur Warnung vor frühzeitigen Triumphen über ähnliche gelungene Kurerfolge einige Beispiele anzuführen.

Ein 15jähriger Gymnasialschüler aus Helmstedt wurde mit vollkommener Paraplegie nach Teplitz gebracht. Die S-förmige Krümmung der Rückensäule bildete in der Gegend der letzten Dorsalwirbel durch die vorragenden Dornfortsätze einen merklichen Vorsprung. Eine Erkältung, die der Kranke als wahrscheinliches Causalmoment seines Leidens angab, war gewiss nur von untergeordneter Bedeutung. Die Anamnese, der torpid-scrrophulöse Habitus, die Drüsenanschwellungen am Halse constatirten unzweifelhaft die tuberculöse Dyskrasie. Die Wirkung der Bäder erregte in diesem Falle die allgemeine Bewunderung. Nachdem der Kranke sie durch 3 Monate mit dazwischen gelegten Pausen gebrauchte, ging er schon mit Hülfe eines Stockes in der Stube auf und nieder und noch im Spätherbst desselben Jahres erfreute er mich durch die Nachricht, dass er kleine Spaziergänge im Freien mache und von einer wiederholten Kur seine völlige Genesung erwarte. Allein im Winter stellte sich ohne äussere Veranlassung die Lähmung wieder ein, obgleich in geringerem Grade, und führte ihn im folgenden Frühjahr wieder zu unseren Quellen. Interessant war bei der jetzt unvollständigen

Paralyse der Hochstand der excito-motorischen Sensibilität. Der Patient musste, um vom Stuhle aufzustehen, sich früher wiederholt in die Schenkel kneifen, worauf flüchtige Contracturen in den gelähmten Extremitäten eintraten, und dann erst vermochte er sich aufzurichten und, unterstützt, einige Schritte weit die Beine vorwärts zu schleudern. Die wiederholte Badekur ging aber spurlos vorüber und auch ein späterer Brief des Unglücklichen sagte mir, dass das Bad erfolglos geblieben sei.

Ein zweiter ähnlicher Fall von ganz completer Paraplegie mit gleichzeitiger Theilnahme der Sphincteren betraf einen 16jährigen Jüngling aus derselben Gegend, der sich noch durch eine vollkommene Anästhesie und Widerstandsunfähigkeit der Haut an den gelähmten Extremitäten charakterisirte. Ein Bad von 32° R. brachte schon an den Waden und am Fussrücken Brandblasen hervor, obgleich der Patient nichts davon fühlte und das Bad im Allgemeinen nicht zu warm fand. Auch in diesem Falle kehrte nach zehnwöchentlicher Kur Bewegung und Gefühl in den Zehen ein und berechtigte zur Hoffnung; allein noch im folgenden Winter starb der Kranke, wie ich hörte, an Peritonitis in Folge cariöser Wirbelzerstörung mit Eitererguss in die Bauchhöhle.

Ein dritter Fall bot sich mir bei einer 36jährigen russischen Staatsräthin von den seltensten Geistes- und Herzensgaben. Paraplegie in Folge von Spondylarthrocace führte sie zu uns. Der florid-scrophulöse Habitus, mannigfache Drüsenanschwellungen, die Hämoptoe in früherer Jugend verriethen den tuberculösen Charakter. Die Curvatur der Rückensäule und Dislocation der Dornfortsätze war nicht bedeutend, doch der durch eine fistulöse Oeffnung in der Gegend des ersten Lenden-

wirbels sich entleerende übelriechende Eiter, so wie die Sonde zeigten nur zu deutlich die schon begonnene cariöse Zerstörung. Trotz diesem so vorgerückten Leiden gelang es einer höchst vorsichtigen mehrmonatlichen Badekur die fast ganz erloschene Mobilität der Extremitäten so weit herzustellen, dass die Kranke, geführt, in der Stube, wenn auch mühsam, auf- und niederschreiten konnte. Sie verliess höchst zufrieden im Spätherbste unsere Quellen, um im Frühjahre wiederzukehren. Aber die Freude währte leider nicht lange. Die Paralyse kehrte allmählig zurück, denn der Erweichungs- und Schmelzungsprocess der Wirbeltuberculose nahm unaufhaltsam seinen Fortgang, und ein hektisches Fieber endete nach einer langen Kette schwerer Leiden das qualvolle Leben.

Den vierten Fall sah ich bei der 14jährigen Tochter eines Bojaren, die wegen Schwäche der Unterextremitäten zu uns gebracht wurde. Der letzte Brust- und erste Lendenwirbel waren etwas nach rechts dislocirt und zeitweise empfindlich. Die Patientin hatte zwar einen regelmässigen Gang, ermüdete jedoch bald und klagte dann über Unsicherheit in den Füßen und ziehende vom Rückgrat ausgehende Schmerzen. Sie badete mit solchem Erfolge, dass sie gegen das Ende einer sechs-wöchentlichen Kur unsern Schlossberg ohne besondere Ermüdung erstieg. Allein auch hier dauerte die Er rungenschaft nur wenige Monate. Die Erweichung der Wirbeltuberkeln schritt rasch vorwärts. Cariöse Zerstörung mit fistulösen Gängen und, in Folge des Substanzverlustes, förmliches Zusammensinken der Wirbel führte eine vollkommene Paraplegie mit Theilnahme der Beckenorgane herbei. Die Kranke starb hektisch und

die Section zeigte Eitererguss und tuberculöse Materie im Wirbelcanale, Injection und Verdickung der Meningen. —

In sehr seltenen Fällen tritt die Paraplegie in Folge gichtischer Spondylarthrocace auf, oft wird diese mit der rheumatischen verwechselt. Ich sah im Ganzen bloss zwei Fälle, wo die Diagnose auf Verlässlichkeit Anspruch hatte. Einmal bei einem 48jährigen Gutsbesitzer, der während eines podagrischen Anfalls, an dem er fast regelmässig im Frühjahr litt, plötzlich von drückenden Schmerzen in der Gegend der Lendenwirbel ergriffen wurde. Die Gelenksphlegmone nahm rasch ab ohne die gewöhnlich reiche, kritische Haut- und Nierenausscheidung. Dagegen zeigte sich eine empfindliche Anschwellung der drei ersten Lendenwirbel mit dann allmäliger Vortreibung der Dornfortsätze. Der Kranke klagte über eine Schwere in der rechten Unterextremität, die im Verlauf von acht Wochen in Parese überging, sich auch der linken mittheilte und zuletzt die Harnblase in ihr Bereich zog. Teplitz besserte das einjährige Uebel so weit, dass der Kranke, der anfangs in die Bäder getragen werden musste, mit Hülfe zweier Stöcke zu gehen vermochte. Die Harnblasenschwäche blieb stationär. Der genuine Gichtparoxysmus kehrte nicht wieder zurück und an dessen Stelle traten leichtere aber dauerndere Anfälle, die sich in den Elbogen- und Handgelenken abwechselnd localisirten. — Der zweite Fall betraf eine unverheirathete 48jährige Dame aus gichtischer Familie, bei welcher sich nach cessirter Menstruation die desorganisirende Gicht in solchem Grade entwickelte, dass nach und nach fast alle Gelenke der Extremitäten ergriffen und durch Tophen verunstaltet wurden. Zuletzt blieb auch die Wirbelsäule

nicht verschont. Ohne jedes Symptom entzündlicher Reizung krümmte sich allmählig das Rückgrat mit auffallender Missstaltung und Dislocation einzelner Brust- und Lendenwirbel. Eine perfecte Paraplegie war die Folge und ein wiederholter Heilversuch mit unseren Quellen ganz vergeblich.

3) Die Paraplegie in Folge von Typhus.

Die Querlähmung der Unterextremitäten ist die gewöhnlichste Form nach Typhus, nur sehr selten sind die Arme betheiligt. Die grosse Wirksamkeit unserer Quellen bei dieser Paralyse ist eine Erfahrung neuerer Zeit. Ein Heilungsfall an einem mir sehr werthen Kollegen, der sich im Jahre 1849 meiner ärztlichen Leitung vertraute, war meines Wissens der erste, welcher veröffentlicht wurde, und zwar durch den Genesenen selbst. *) Es war eine complete Paraplegie der Unterextremitäten mit Anästhesie, gleichzeitiger Parese des Armes und zeitweiliger Ischurie, und zwar in Folge eines schweren viermonatlichen Typhus, der sich durch eine fast fortdauernde Delirienkette, Darmblutungen und häufige Krampfanfälle charakterisirte. Der Kranke kam in einem kläglichen Zustande an unsere Quellen. Seine Bewegung bestand darin, dass er sich auf den Boden niederliess, die unteren Gliedmassen mit den Händen vorwärtsschob und so Zoll für Zoll fortrutschte. Die von ihm selbst erzählte interessante Krankengeschichte bietet das genaueste Detail seiner allmählichen Heilung und ich beschränke mich bloss darauf, dass der Patient die Badekur

*) Meine Heilung durch Teplitz. Worte des Trostes für Gelähmte. Von Dr. med. Wengler. Dresden 1850.

in zwei auf einander folgenden Jahren dreimal wiederholte. Das erstemal wurde er auf einem Rollwagen geführt, das zweitemal ging er an Krücken, das drittemal schon am Stocke, und jetzt ist er als beliebter Arzt seiner praktischen Thätigkeit wiedergegeben.

Ich beobachtete seitdem mehrere ähnliche Heilungen, theils in meiner Praxis, theils in der meiner Fachgenossen und ich bemerkte schon früher, wo von Paralysen nach Typhus im Allgemeinen die Rede war (S. 14), dass solche gewöhnlich Folgen jener Cerebrospinaltyphen sind, deren Verlauf von Convulsionen, Contracturen und anderen Erscheinungen offenbar hyperämischer Gehirn- und Rückenmarksreizung begleitet war, wo croupöse Stasen in den Meningen Ausschwitzungen verursachen, die dann durch Druck lähmen.

Dies mag in der grossen Mehrzahl seine Geltung finden, doch kann ich einen Fall nicht unerwähnt lassen, welcher der Vermuthung Raum gibt, dass solche Paraplegieen nicht immer Resultate eines comprimirenden Exsudats sind. Ich behandelte ein in Folge von Abdominaltyphus paraplektisches Mädchen von 15 Jahren, wo eine allgemeine, mit den übrigen Erscheinungen nicht im Verhältniss stehende Muskelschwäche und eine Parese der unteren Gliedmassen schon in der Eruptionsperiode des typhösen Fiebers auftrat, allmählig zunahm, bis sie ihre Acme erreichte, ohne dass sich die Symptome einer Spinalcongestion kundgegeben hätten. Sollte der mit der Invasion des Typhus fast gleichzeitig eingetretene Lähmungszustand nicht die Ansicht bestätigen, dass die Paralyse im Typhus zuweilen vom direct lähmenden Einflusse der Blutmetamorphose auf die Nerventhätigkeit, so wie bei einer Vergiftungsnarkose, herrühre? — Auch

diese Kranke hat dem zweimaligen Gebrauche von Teplitz ihre Heilung zu verdanken; doch steht dieser Fall in meiner Erfahrung noch vereinzelt da, und es bleibt fernerer Beobachtung vorbehalten, inwiefern unsere Therme die durch die Typhusdyskrasie dynamisch deprimirte motorische Kraft zu erwecken im Stande sei.

4. Die Paraplegie in Folge von Bleivergiftung.

Diese Querlähmung, die weit häufiger die oberen als unteren Rumpfglieder befällt, charakterisirt sich durch die Symptome der Bleikachexie, das vorherrschende Ergriffensein der Extensoren, die rasch eintretende beträchtliche Muskelatrophie, die höchst seltene Theilnahme der Sphincteren, den Mangel an Erscheinungen, die auf sonstige Störungen des Gehirns oder Rückenmarks hinweisen, und endlich durch die erloschene oder tief gesunkene elektro-musculäre Contractilität. Sie erscheint nicht selten als Heilobject an unseren Thermen. Ich hatte Gelegenheit an jugendlichen Individuen bei frischer Entstehung, beschränktem Sitz der Paralyse und nicht vorgerücktem Muskelschwund erfreuliche Besserungsgrade, nie aber glänzende Heilresultate zu beobachten. Im Vergleiche mit anderen Paralysen fand ich die nach Bleiintoxication stets hartnäckig und besonders dann, wenn die Inductionselektricität nicht vorausgeschickt oder interponirt wurde. Ich habe schon früher (S. 23), wo über die wichtige Bedeutung der elektro-musculären Contractilität in den gelähmten Theilen die Rede war, auf die Erfahrung hingewiesen, dass Paralysen, wo jene mangelt, unseren Quellen caeteris paribus am meisten trotzen und sich erst nach möglichster Wiederherstellung

derselben zum Bädergebrauche qualificiren. Bei der Paralysis saturnina macht sich dies vorherrschend geltend. Hier ist die dem gelähmten Muskel inwohnende Irritabilität, mittelst welcher er sich unter elektrischem Einflusse noch zusammenzieht, stets im hohen Grade geschwunden. Diese muss vor dem Gebrauche der Bäder oder wenigstens während desselben wo möglich geweckt werden, und dies geschieht am sichersten durch die beharrliche Anwendung der Inductionselektricität selbst. Erst dann, wenn die paralytische Muskelgruppe auf den elektrischen Strom durch Contraction reagirt, ist Teplitz zur Wiederherstellung der spontanen Bewegung indicirt. Wird dies jedoch verabsäumt, so ist der Fortschritt an unseren Quellen nicht nur sehr schleppend, sondern die atrophischen Muskeln, bei denen anfangs die Elektricität noch Ernährung und Substanzbildung einzuleiten im Stande gewesen wäre, verändern allmählig ihre Textur, woran dann jeder Heilversuch scheitert. — Uebrigens glaube ich die Ansicht aussprechen zu müssen, dass bei der Bleilähmung die Schwefelthermen im Allgemeinen den Vorzug verdienen, und nur wo diese nicht vertragen werden, wäre der Gebrauch von Teplitz zu empfehlen.

5. Paraplegie in Folge von Spinalapoplexie.

Obgleich die Hämorrhagie des Rückenmarks nur sehr selten vorkömmt und ihre Symptomatologie nur wenig gekannt ist, so glaube ich doch einen Fall aus meiner Hospitalpraxis anführen zu müssen, wo mir diese Diagnose nicht zu gewagt schien, und wo der Kurerfolg allgemeines Aufsehen erregte. Ein 25jähriger sonst

kräftiger Mann bot bei seiner Ankunft im Krankenhause den traurigsten Anblick, indem er, an den unteren Gliedmassen vollkommen gelähmt, sich bloss mittelst der Hände, die eigens zu diesem Zwecke beschuht waren, mühsam am Boden fortbewegte, die toten Beine nachschleppend. Er brachte leider keinen ärztlichen Krankenbericht mit und Alles, dessen sich der elende Patient erinnern konnte, schrieb er mir in folgenden Zeilen nieder: „Ich litt früher stark an der Goldader, die sich in der letzten Zeit nicht mehr zeigte. Am 2. Januar d. J. ging ich, frisch und gesund wie immer, zu Bette, wurde jedoch um Mitternacht durch einen Schmerz im Kreuze plötzlich geweckt, darauf folgten Krämpfe in beiden Füßen und heftige Kolik. Ich schlief nach einigen Stunden wieder ein, doch als ich des Morgens erwachte und aufstehen wollte, waren beide Füße vollkommen gelähmt und gefühllos. Der gerufene Arzt verordnete Abführmittel, Schröpfköpfe, Blasenpflaster und Einreibungen, aber Alles vergebens, und seit jener Zeit bin ich so unglücklich, wie ein Wurm fortzukriechen zu müssen.“ — Es war eine Paraplegia perfecta. Die schlaffen, kalten Extremitäten waren nicht der geringsten Bewegung fähig, und die Empfindung war derart erloschen, dass ich mit einer Stecknadel einstechen konnte, ohne dass es der Kranke bemerkte. Der Stuhlgang träge, das Urinlassen beschwerlich, alle übrigen Functionen normal. — Der plötzliche Eintritt der so completen Lähmung ohne äussere Veranlassung, das frühere vollkommene Wohlbefinden, die sich gleichbleibende Form und der wahrscheinliche Causalnexus mit der cessirten habituellen Hämorrhoidalblutung gab der Vermuthung einer Spinal-

apoplexie Raum. Ich liess den Patienten mit der bei den apoplektischen Lähmungen nöthigen Vorsicht die Stadtbäder sammt Douche gebrauchen, Bitterwasser trinken, und interponirte mehrmals locale Blutentziehungen am Mittelfleisch und in der Gegend der Lendenwirbel. Der Kurerfolg des durch acht Monate stationären Uebels war in der That überraschend. Schon nach drei Wochen begann das Gefühl zurückzukehren, der Kranke zuckte bei Nadelstichen, empfand später das Reiben der Bürste und endlich jede Berührung. Gleichzeitig erwachte nach und nach die Bewegungskraft, er fing an, unterstützt von zwei Führern, die Füße vor sich hinzuschleudern, und nach drei Monaten war er im Stande, auf zwei Krücken langsam und mit etwas gespreizten Beinen zu gehen. Der hohe Besserungsgrad gebot eine Wiederholung der Kur im nächsten Jahre, allein der Patient kehrte nicht mehr zu unseren Bädern zurück. — Dieser eclatante Lähmungsfall nach muthmasslicher Spinalapoplexie steht auch in meiner Erfahrung noch vereinzelt da und dürfte zu ferneren Beobachtungen Anlass geben.

6. Die Paraplegie in Folge von abnormer Reflexaction.

Ich habe schon bei den reflectorischen Lähmungen im Allgemeinen (S. 16) den grossen Einfluss der abnormen sensiblen, zuleitenden Erregung erkrankter Abdominalorgane auf die motorischen Nervenbahnen der unteren Rumpfglieder als ein ursächliches Moment der Paralyse erwähnt und in dieser Rücksicht die besondere Beziehung des Darmcanals, der Urinwerkzeuge und des Uterus hervorgehoben. — Unter den sich mir gebotenen

Fällen sah ich zwar keine vollkommene Paralyse, aber mehrere Paresen der Unterextremitäten, von denen zwei mir werth scheinen angeführt zu werden.

Ein 23jähriger Forstbeamter, reizbarer Constitution, gebrauchte zur Bekämpfung einer hartnäckigen chronischen Gonorrhöe, die ihm durch schmerzhaftere Erection und Brennen beim Urinlassen höchst lästig wurde, grosse Dosen von Terebinthina und Einspritzungen von rothem Wein mit Alaun, worauf der Ausfluss bis auf geringe Spuren verschwand. Nach einem forcirten Ritte wurde der Kranke plötzlich von einem Fieberfroste befallen, er klagte über heftigen Schmerz in der Nierengegend, der beim Drucke, tiefen Einathmen, Vorbeugen des Körpers vermehrt wurde, sich nach dem Verlaufe der Uretheren gegen die Blase fortpflanzte und von einem Gefühle von Taubsein, Schwere und Erstarrung der Schenkel begleitet war. Der Harn kam bei häufigem Drängen nur tropfenweise und dunkelroth. Diese Nierenaffection (die als Nephritis diagnosticirt, keineswegs aber durch eine Harnanalyse sichergestellt war) nahm durch fast drei Wochen ihren Verlauf und löste sich allmählig bei Nachlass der Schmerzen und reichlicher Urinabsonderung mit weisslichem Sediment. Die Gonorrhöe war vollkommen geschwunden, allein die Taubheit der Schenkel erstreckte sich nach und nach bis zu den Zehen, und an den Sohlen ging das Gefühl verloren. Der Gang wurde unsicher und ähnelte dem charakteristischen Hahnenschritte. Der Patient ermüdete nach kurzen Strecken und hatte beim Reiten keinen Halt. Die Sphincteren blieben intact. — Eine achtwöchentliche Badekur mit Douche erweckte, nachdem das Uebel durch sechs Monate mannigfachen Heilversuchen trotzte,

die motorische Kraft in dem Grade, dass der Kranke nach und nach wieder grössere Ausdauer, mehr Sicherheit im Gehen und Gefühl in den Sohlen gewann, so auch zum Reiten wieder fähig wurde. Nach einer wiederholten Badekur im darauffolgenden Jahre war der Kranke schon im Stande weitere Fusstouren zu unternehmen, obgleich bei grösserer Anstrengung der erwähnte Hahnenschritt sich immer bemerkbar machte.

Der zweite Fall war eine Reflexlähmung in Folge von Dysenterie. Eine 38jährige Dienstmagd kam mit Parese beider Unterextremitäten ins Krankenhaus. Ihr Gang war schleichend, schleppend, sie knickte häufig in den Knieen ein, die ödematösen Füße kalt und pelzig. Sie vermochte kaum den Krankensaal auf- und abzugehen, ohne sich zu setzen oder mit beiden Armen auf die Lehne eines Stuhles sich zu stützen. Die Urinblase war unbetheiligt, allein der Mastdarmsphincter geschwächt, so dass die Kranke den Reiz zum Stuhlgang rasch befriedigen musste. Ueber das Entstehen des Uebels, das fast ein Jahr dauerte, konnte die Patientin nur folgende Auskunft geben: „In unserer Gegend herrschte die Ruhr, woran auch ich durch vier Wochen litt, indem ich zweimal durch Erkältung recidiv wurde. Ich hatte oft 30 — 40 Stühle des Tages, jedoch immer nur ein wenig Schleim mit Blut gemischt, dabei war aber der Krampf im Mastdarm so gross, dass ich öfters ohnmächtig wurde und ein Zittern in den Füßen bekam. Nachdem ich sechs Wochen im Bette zubringen musste, wollte ich aufstehen, fand aber, dass ich die schweren Füße nicht recht regieren konnte. Man tröstete mich, es sei in Folge meiner grossen allgemeinen Schwäche. Ich bekam eine stärkende Medicin,

gute Kost und Wein, worauf sich auch meine Kräfte erholten, aber in den Füßen blieb sich die Schwäche gleich, sie schlafen leicht ein und wollen mich nicht tragen und wenn ich auftrete, so scheint der Boden unter mir zu sinken.“ — Diese Parese besserte sich in Teplitz so weit, dass die Kranke wieder ohne Hülfe des Stockes gehen konnte, doch war ihr das Treppensteigen höchst beschwerlich und langes Stehen unerträglich. Ich hatte Gelegenheit, sie nach zwei Jahren wiederzusehen. In ihrem Gange war wenig bemerkbar, doch eine zurückgebliebene Schwäche der Beine mit einem sich herangebildeten Mastdarmvorfall machte sie zum fernern Dienste unfähig.

II. Die Hemiplegie.

Die häufigste Form der Cerebralparalyse ist die Hemiplegie. Isolirte Lähmungen der Sinnesorgane oder einzelner Extremitäten in Folge von Hirnaffectionen gehören zu den Seltenheiten, und aus früher angeführten Gründen nicht vor das Forum unserer Thermen. Unter den Hemiplegieen wären wohl wieder die rheumatische und gichtische, welche auf Alterationen der Schädelknochen, besonders an der Basis cranii, und ihres innern Periosts beruhen, für unsere Bäder die geeignetsten, doch auch diese sind höchst selten und an Lebenden kaum zu diagnosticiren. Aftergebilde, die das Gehirn und die abgehenden Nerven comprimiren, schliessen, wie ich im Allgemeinen schon erwähnte, den Thermalgebrauch völlig aus. Die Halblähmung nach Apoplexie ist demnach die einzige, welche ein Gegenstand unserer Betrachtung werden kann und die auch wirk-

lich unter gewissen Verhältnissen bei rechtzeitiger und vorsichtiger Anwendung der Bäder Besserung erwarten darf.

Dieser Ausspruch dürfte wohl ernste Anfechtung finden, denn so wie Theorie und Combination einerseits das Register der Teplitzer Heilanzeigen mit mancher Krankheitsform a priori bereicherten, ohne in der Erfahrung die Bestätigung zu finden, so haben sie andererseits die apoplektische Lähmung in Anbetracht, dass die Bäder zur Resorption des Extravasats nichts beitragen und deren höhere Wärmegrade nur zu Recidiven der Cerebralhämorrhagie Anlass geben können, vom Heilgebiete unserer Thermen völlig ausgeschieden, sich aber gegen den Widerspruch concreter Besserungsfälle stets dadurch verwahrt, dass eine Erweckung des mangelnden Nerveneinflusses in den gelähmten Gliedern durch die Bäder doch wieder als möglich zugegeben wurde.

Ich glaube auf die schon früher aufgestellte Ansicht zurückkommen zu müssen, dass die apoplektische Hemiplegie zu jenen Paralysen gehöre, deren Causalmoment unsere Bäder zwar keineswegs zu entfernen vermögen, bei denen sie jedoch auf die Erweckung und Belebung der gesunkenen motorischen Kraft ihren directen Einfluss üben.

Es bedarf jedoch keine Paralyse vor und während der Anwendung unserer Bäder einer so genauen Erwägung des Grundleidens und seiner Dauer, des Symptomencomplexes, der individuellen Constitution und einer so sorgfältigen Ueberwachung der Gebrauchsweise, als die apoplektische. Da ein Missgriff leicht durch ein Recidiv gebüsst werden kann, so möge es mir gegönnt

sein, einzelne der Erfahrung entnommene Anhaltspunkte für die Indication unserer Thermen zu bieten und zugleich einige Cautelen aufzustellen. Hierher gehören:

1) Der Charakter des vorhergegangenen apoplektischen Insultes. — Hemiplektiker, deren Schlaganfall bei vollem, harten Pulse mit offenbaren Symptomen eines ungestümen Blutandrangs nach dem Gehirne, einer bedeutenden Gefässruptur und eines plötzlichen umfänglichen Extravasats auftrat, dem rasch die Lähmung in ihrer ganzen Ausbreitung folgte, mögen fern von unseren Quellen bleiben. Jene hingegen, wo der allmälige Eintritt der Paralyse eher auf einen serösen Erguss oder eine capilläre Blutung als auf Berstung eines grossen Gefässes schliessen liess, wo während des apoplektischen Anfalls keine exorbitante Thätigkeit des Herzens und der Arterien sich kund gab oder gar der Puls bei einem Probeaderlass collabirte, dürfen sich ohne Scheu der umsichtigen Leitung des Bädergebrauchs vertrauen.

2) Die ätiologischen Momente der Apoplexie. — Paralysen in Folge eines Schlagflusses, dessen Genesis durch venöse Gefässfülle oder solche krankhafte Processe begründet war, welche zu passiven Stasen in den Gehirngefässen Anlass gaben, oder wo (nach Engel) angenommen werden kann, dass das ursächliche Moment eine rasche Lähmung der Capillargefässe und dadurch auch ohne verstärkten Blutandrang und ohne Blutüberfüllung die Zerreissung derselben herbeiführte (wie z. B. nach heftiger Gemüthsbewegung oder übermässiger geistiger Anstrengung), sind weit geeigneter für den Bäder-

gebrauch, als jene, wo Krankheitserscheinungen mit phlogistischer Blutmischung oder unterdrückte habituelle Blutflüsse der Cephalorrhagie vorausgingen oder wo die locale Hyperämie und Gefässruptur in einer zu kräftigen und raschen Herzaction oder in einer Veränderung der Arterien zu suchen war. Der Zustand des Herzens und der Gefässe verdient daher die sorgfältigste Beachtung. Die Hypertrophie des linken Ventrikels contraindicirt unsere Bäder, aber auch Stenosen und Insufficienzen, welche mechanische Stasen im Gehirn unterhalten, sind mehr oder weniger bedenklich. Eine sehr frequente Ursache der Apoplexie ist die Mürbheit und Brüchigkeit der Hirnarterien, welche in Rigidität, Verknöcherung und atheromatöser Entartung der Wandungen ihren Grund haben. Die dadurch so begünstigte Neigung zu Recidiven bei dem geringsten Blutandrang warnt vor dem Gebrauche der Thermen. Die Erkenntniss ist wohl schwierig, doch lässt sich aus dem vorgerückten Alter des Kranken, besonders aber aus einer härter anzufühlenden und stark geschlängelten Temporalarterie mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Entartung der Gefässwände in der Schädelhöhle schliessen.

3) Die Dauer und Form der Hemiplegie. — Die Dauer der Paralyse hat bei der Indication unserer Thermen eine höchst wichtige Stimme. So wie die lang verjährte nichts zu hoffen hat, so drohend ist die Gefahr bei solcher, wo der apoplektische Anfall kurz vorausgegangen ist. Je neuer das Uebel, desto mehr ist in unserm Bade ein Recidiv zu fürchten. Erst wenn der Concursus der Symptome annehmen lässt, dass das Extravasat bereits zur Cyste abgekapselt und in deren

Umgebung jede Spur reactiver Entzündung geschwunden sei, wenn bei allen Versuchen, die Resorption des apoplektischen Herdes noch zu fördern, die Lähmung unverändert fortbesteht, mit einem Worte: wenn die causale Behandlung bereits verlassen und zur Wiederherstellung der Innervation der gelähmten Theile die stimulirende als nöthig erachtet wurde, erst dann findet Teplitz seine Anzeige. Dieser Zeitpunkt ist oft schwer zu bestimmen, und ich begrüße im Allgemeinen ungern Hemiplektische an unseren Quellen, deren Schlaganfall nicht wenigstens 5 — 6 Monate vorüber ist.

Auch die Form der Hemiplegie muss für den Gebrauch der Thermen als Richtschnur gelten. Mangelnde Theilnahme der intellectuellen Sphäre, der Sinneswerkzeuge, der Respirationsorgane und der Sphincteren, so wie die erhaltene Sensibilität und die Empfänglichkeit für Reflexbewegung in den gelähmten Theilen begünstigen die Prognose. Hier jedoch, mehr als bei der Paraplegie, gehören Convulsionen und flüchtige Contracturen in den paralysirten Extremitäten zu den bedenklichsten Erscheinungen, indem solche gewöhnlich in einem simultanen Reiz des Gehirns oder in einer den apoplektischen Heerd umgebenden secundären Erweichung ihren Grund haben und demnach den Thermalgebrauch erschweren oder ganz unzulässig machen.

Doch selbst dann, wenn die charakteristischen Attribute und genetischen Verhältnisse der apoplektischen Hemiplegie unsere Bäder gestatten, ist dennoch bei der Anwendung derselben, um jeden Nachtheil zu verhüten, die höchste Vorsicht zu empfehlen. Obgleich bei Paralyse — was ich später begründen werde — nur

von den warmen und heissen Teplitzer Bädern ein günstiges Resultat zu erwarten steht, so ist es doch räthlich, Apoplektische immer mit lauen beginnen und nur allmählig den Uebergang zu höheren Temperaturgraden machen zu lassen, und unmittelbar nach jedem der ersten Bäder, in ernsteren Fällen sogar während derselben, den Puls aufmerksam zu beobachten. Man wähle für solche Kranke wo möglich dunstfreie Badelogen, lasse sie nie lange im Bade sitzen, sie anfangs nicht täglich baden und nicht tiefer als bis zur Herzgrube eintauchen, versäume nicht während des Bades kalte Compressen auf den Kopf zu legen, gestatte nicht das Schlafen nach dem Bade und vermeide so jeden Anlass zur Congestion. Nur auf diese Weise gewöhnt sich der Kranke allmählig an eine höhere, dem Heilzwecke entsprechende Wärmegradation. Sobald Herzklopfen, Spuren von Kopfschmerz, Schwindel oder krampfhaftes Muskelcontraction eintreten, muss mit den Bädern ausgesetzt und zu kalten Umschlägen, leichten Abführmitteln und Blutentziehungen mittelst Schröpfköpfe am Nacken Zuflucht genommen werden. In einzelnen Fällen gebietet sogar die Vorsicht einen mässigen Aderlass der Badekur voranzuschicken.

Wir sehen jährlich Hemiplektische, wo der Lähmungszustand, anderen Heilversuchen trotzend, seit längerer Zeit unverändert fortbestand, gebessert unsern Kurort verlassen. Gewöhnlich kehrt die Bewegungsfähigkeit der unteren Gliedmassen früher und überhaupt im höhern Grade zurück, als die der oberen. Doch erzählte ich schon (in v. Grafe's und Kalisch's Jahrbüchern für Deutschlands Heilquellen und Seebäder. 1837) den seltenen Fall eines 60jährigen hemiplektischen Kalli-

graphen, wo sich durch Teplitz die Oberextremität so weit besserte, dass er sich später wieder als Lehrer der Kalligraphie nährte, indess das Bein paralytisch blieb. — Complete Heilungen kommen allerdings fast nie vor, und ich erinnere mich aus meiner so vieljährigen Badepraxis nur eines einzigen solchen Falles, der selbst dann, wenn man den glänzenden Erfolg nicht den Bädern sondern der Zeit zuschreiben wollte, doch mitgetheilt zu werden verdient.

Ein 24jähriges, kräftiges und regelmässig menstruirtes Mädchen, das als Köchin in Teplitz diente, wurde, nach vorhergegangenen öfteren Anfällen von drückendem Kopfschmerz, plötzlich und ohne alle bekannte Veranlassung von einem Schlaganfalle heimgesucht, der durch Betäubung, unzusammenhängendes Antworten, erschwertes Sprechen, Herabhängen des Mundwinkels und sympathisches Erbrechen ein Hirnextravasat offenbar kundgab. Dabei wurden die Extremitäten der linken Seite von Convulsionen ergriffen und nach einigen Tagen erst erfolgte die vollkommene Lähmung derselben. Durch das energische, antiphlogistische und ableitende Heilverfahren eines hiesigen Collegen besserte sich der Zustand bald. Die intellectuelle Störung verlor sich völlig, die Sprache wurde deutlich, allein die Hemiplegie blieb unverändert zurück und die Kranke wurde nach siebenmonatlichen vergeblichen Heilversuchen im Frühjahre 1852 dem unter meiner Leitung stehenden Badehospitale zugewiesen. Die Halblähmung war vollständig. Die nicht der geringsten Bewegung fähigen Extremitäten fielen, wenn man sie erhob, wie eine todte Masse nieder, dabei kalt und wenig empfindlich. Die Kranke musste fast immer liegen, denn beim Aufrechtsitzen hatte sie stets die

Neigung, nach der kranken Seite zu fallen und musste deshalb im Badebassin von der Wärterin gehalten werden. Die rechte Lippenfuge war etwas nach abwärts gezogen, die Zunge beim Hervorstrecken schief nach der gelähmten Seite gerichtet. Das Sensorium frei, das Herz ohne organische Veränderung. Die Stuhlentleerung sehr träge, alle übrigen Functionen vollkommen normal. — Die Patientin gebrauchte durch zwei auf einander folgende Jahre unsere Bäder mit grösseren dazwischen gelegten Pausen und aller nöthigen Vorsicht und Behutsamkeit. Zeitweise wiederholte locale Blutentziehungen und leichte Abführmittel unterstützten die Kur. Schon im Herbste des ersten Jahres war der Erfolg ein staunenswerther. Auch hier hatte die Besserung das Eigenthümliche, dass sie zuerst in der obern und dann erst in der untern Extremität auftrat, und wieder in der Hand früher als im Oberarm. Die Kranke konnte schon stricken und die Finger mannigfach gebrauchen, ohne den Arm emporheben zu können. Geführt war sie zwar im Stande, den Krankensaal auf und nieder zu gehen, jedoch nur mit grosser Anstrengung, wobei der gelähmte Fuss, die Spitze nach abwärts gerichtet, die Bewegung in einem Halbkreis schleifend vollführte. Im folgenden Jahre machte die Genesung solche Fortschritte, dass die Kranke, als sie das Institut verliess, den Arm frei bewegen und die Hand zu weiblichen Arbeiten benutzen konnte. Sie ging ohne Stock, doch wurde das Bein noch sehr merklich nachgeschleppt. Sie hatte nicht nöthig Teplitz nochmals zu besuchen, denn auch der Gang hat sich allmählig geregelt, und das Mädchen ist, vollkommen geheilt, wieder in Prag als Köchin im Dienste. — Dieser Fall completer Heilung möge die

Hoffnung auf unsere Bäder nicht zu hoch spannen, denn ich sah, wie ich bereits erwähnte, ihn nur einmal in den zwanzig Jahren, wo ich als Arzt an den Quellen stehe, aber er genügt doch, um die Möglichkeit einer vollständigen Genesung nicht ganz auszuschliessen.

Ich glaube noch Einiges über die Gebrauchsweise unserer Bäder bei Paralyse und zwar — da diese Blätter die Bestimmung haben in die Hand des Arztes und nicht in die des Laien zu gelangen — nur in Kürze anschliessen zu müssen.

Die wichtigste Rolle spielt die Temperatur des Bades. Da die Bäder bei der Lähmung stets den Zweck haben, die gesunkene motorische Innervation zu erwecken und anzufachen, bei der rheumatischen und gichtischen gleichzeitig pathische Producte, welche die Leitungsfähigkeit einzelner Bewegungsnerven unterbrechen, nach der Haut zu leiten und auszuscheiden, so ist nur von ihren höheren Wärmegraden ein namhafter Erfolg zu erwarten. Die warmen und heissen Bäder (welche die organische Wärme überschreiten, nämlich von 29° R. aufwärts) sind demnach unstreitig die wirksamsten, denn sie allein vermögen nicht nur die Hautausscheidung kräftig zu fördern, sondern auch die sensiblen Hautnerven zu erregen, welche dann ihre Erregung nach dem erwähnten Reflexgesetze den motorischen Bahnen mittheilen. Daher kommt es auch, dass die eclatantesten Heilresultate aus den 35—36° R. heissen städtischen Gemeinbädern hervorgehen, und ihnen

dankt Teplitz grösstentheils seinen Ruf gegen Paralyse. — Nur wo die Individualität eine so allgemeine Aufregung nicht verträgt, wo nämlich gefährliche Congestionen gegen Kopf und Brust zu fürchten sind, wo Neigung zur Hämorrhagie obwaltet, wo ein edles Gebilde vom Verdachte einer Desorganisation nicht frei ist, oder wo sich in irgend einem Theile eine entzündliche Reizung, im Nervenleben Hyperästhesie ausspricht, da muss stets mit lauen Bädern (unter 28° R.) begonnen, und erst allmählig und mit Behutsamkeit der Uebergang zu einer mässig erhöhten Wärmegradation gemacht werden. Der grössten Vorsicht in dieser Beziehung bedarf die apoplektische Paralyse wegen ihrer Neigung zu recidiven Blutungen und ich habe deshalb bei der Hemiplegie (Seite 68) die Gebrauchsweise unserer Bäder speciell angegeben.

Was die Wahl der Bäder in Teplitz oder dem daran grenzenden Schönau betrifft, so kann bei ihrem qualitativ und quantitativ fast gleichem Gehalte kein wesentlicher Unterschied stattfinden. Man wollte wieder in neuester Zeit den einzelnen Quellen specifische Wirkungen vindiciren. Ohne fremde Erfahrung im Entferntesten in Zweifel zu ziehen, glaube ich nur meine subjective aussprechen zu dürfen, nämlich die, dass die Wirksamkeit sämmtlicher Quellen identisch, und ihre Modification bloss von der verschiedenen Wärmegradation herzuleiten sei. — Es muss jedoch bei der Wahl des Bades besonders darauf Rücksicht genommen werden, dass die ursprüngliche Temperatur seiner Quelle jenem Wärmegrade, der dem Heilzwecke entspricht, wo möglich nahe stehe, um, da die Thermen gewiss so am kräftigsten

sind, wie sie dem Schoosse der Erde entspringen, jede bedeutende künstliche Abkühlung zu vermeiden. Da die hohen Wärmegrade sich gegen Lähmungen am wirksamsten bewähren, so werden in den meisten Fällen die Bäder der Stadt den Vorzug verdienen, wo jedoch eine der oben angeführten Gegenanzeigen ihren Gebrauch bedenklich macht, da sind die milderen Schöner Quellen zu empfehlen. — Es gibt überdies noch andere kleine Anhaltspunkte, die bei der Bestimmung der einzelnen Quellen ins Auge gefasst werden müssen, welche jedoch, da sie mehr die Einrichtung der Badeanstalten betreffen, nur der mit den Localitäten vertraute Badearzt zu würdigen vermag.

Die Dauer eines Bades muss nach seinem Wärmegrade und der Wirkung, die man beabsichtigt, bestimmt werden. Wo reichliche Hautausscheidung die Causalindication realisiren soll und eine Temperatur von 28 bis 30° R. genügt, da kann die Badezeit auf eine halbe Stunde und darüber ausgedehnt werden, wo jedoch eine directe Nervenbelebung der Hauptzweck ist, und das heisse Bad, welches 30° R. übersteigt, als Reizmittel wirken soll, da weile der Kranke höchstens 15 Minuten darin. Ein längerer Aufenthalt hinterlässt Erschöpfung und ein noch tieferes Sinken der Nervenenergie. Diese allgemeine Regel erleidet natürlich durch die individuelle Constitution ihre häufigen Ausnahmen.

Frictionen und Massiren der gelähmten Theile während und nach dem Bade leisten wesentliche Dienste.

Ein kräftiges, oft unentbehrliches Unterstützungsmittel der Bäder bei Paralysen ist die Douche. Da diese hier die Bestimmung hat, die Nervenkraft zu er-

regen, und demnach bloss als Stimulus zu wirken, so muss sie kräftig aber nur kurze Zeit und in gehörigen Intervallen applicirt werden, um einerseits die Erregbarkeit der Haut nicht zu erschöpfen, und andererseits sie nicht an den Reiz zu gewöhnen. Besonderer Rücksicht bedarf dabei die Sensibilität des paralytischen Organs. So wie die Lähmung mit Hyperästhesie die Douche nicht verträgt, so gebietet die bei der Paraplegie nicht seltene vollkommene Anästhesie der Haut noch grössere Vorsicht, weil letztere, wegen Mangel an normaler Widerstandsfähigkeit gegen äussere Eindrücke, leicht und ohne dass es der Kranke bemerkt, verletzt wird, was oft zu langwierigen torpiden Geschwüren Anlass gibt. — Bei der Hemiplegie soll der Douchestrahl nur die gelähmten Extremitäten treffen, bei der Paraplegie ist seine Application auch längs der Wirbelsäule, wenn sich daselbst keine Spur entzündlicher Reizung kund gibt, oft von grossem Nutzen. Bei der Faciallähmung ist nur die Regendouche anwendbar.

Zur Unterstützung der Badekur ist ausserdem eine methodisch geregelte gymnastische Uebung der paralytischen Theile, so wie der Gebrauch des Elektromagnetismus zu empfehlen und zwar letzterer dann, wenn, wie ich schon wiederholt bemerkte, ausser der darniederliegenden Innervation die Irritabilität der Muskelfaser bedeutend mitleidet.

Der Nebengebrauch anderer Antiparalytica ist möglichst zu vermeiden. Wo die Bäder allein den obwaltenden Indicationen nicht genügen, wo hartnäckige Stuhlverhaltung und Congestivzustände das Leiden compliciren, muss zu lösenden Mineralwässern, Blutentzie-

hungen und anderen entsprechenden Mitteln Zuflucht genommen werden.

Die gewöhnliche Dauer der Badekur von vier bis sechs Wochen reicht bei Paralysen nicht aus. Man muss sich oft begnügen erst nach Monaten eine entschiedene Besserung wahrzunehmen, und grösstentheils wird sogar eine mehrjährige Wiederholung der Badekur unumgänglich nöthig. Nirgend mehr als hier gelten Alibert's Worte: *La nature ne va pas aussi vite que nos speculations.*



Schmelkes, G.

Teplitz gegen Lähmungen ein Beitrag zur Balneotherapie der Neurosen

Dessau 1855

Bamberg, Staatsbibliothek -- Baln.o.402

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11425352-0